临床各科效方荟萃

口腔疾病效方300首

主编　金福兴　胡元水　鲁昌辉



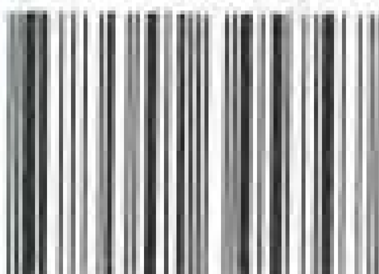
科学技术文献出版社



临床各科效方荟萃

肝胆病效方230首	14.00元
颈肩腰腿痛效方300首	19.80元
男性病效方300首	18.00元
眼科疾病效方245首	14.00元
脾胃病效方300首	18.00元
呼吸病效方248首	15.00元
骨与关节病效方300首	19.00元
耳鼻咽喉科疾病效方300首	15.60元
儿科效方300首	16.00元
肾病效方265首	15.50元
内分泌疾病效方280首	15.00元
心脑血管病效方300首	18.00元
神经精神疾病效方430首	28.00元
减肥降脂效方268首	17.00元
美容养颜效方210首	13.00元
血液病效方300首	16.00元
肛肠病效方280首	16.00元
外科疾病效方400首	24.00元
产科病效方443首	23.00元
月经病效方300首	19.00元
病毒性疾病效方400首	23.00元
前列腺疾病效方287首	19.00元
妇科病效方311首	18.00元
结石病效方260首	20.00元
皮肤病效方400首	22.00元

封面设计　雷志敏



ISBN 7-5023-4574-4/R·1129
定价：18.00元

《临床各科效方荟萃》

口腔疾病效方300首

主　编　金福兴　胡元水　鲁昌辉

副主编　王秋芳　李世平　姜爱荣

编　委　徐　华　杨　松　赵　丹

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北　京

图书在版编目(CIP)数据

口腔疾病效方300首/金福兴等主编.-北京:科学技术文献出版社,2004.5

(临床各科效方荟萃)

ISBN 7-5023-4574-4

Ⅰ.口… Ⅱ.金… Ⅲ.口腔颌面部疾病-验方 Ⅳ.R289.5

中国版本图书馆CIP数据核字(2004)第018195号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路15号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)68514027,(010)68537104(传真)
图书发行部电话 (010)68514035(传真),(010)68514009
邮购部电话 (010)68515381,(010)58882952
网 址 http://www.stdph.com
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策划编辑 白殿生
责任编辑 白殿生
责任校对 赵文珍
责任出版 王芳妮
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 富华印刷包装有限公司
版(印)次 2004年5月第1版第1次印刷
开 本 787×1092 32开
字 数 224千
印 张 11.5
印 数 1~6000册
定 价 18.00元

(京)新登字130号

内 容 简 介

本书是一部系统总结国内近10年来运用中医或中西医结合治疗口腔疾病的临床参考书。共辑录新方新法300首，均为有效方剂，效果比较理想。本书具有较高的实用价值。可供临床、科研、教学人员及患者参考使用。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统惟一一家中央级综合性科技出版机构，我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

《临床各科效方荟萃》

编辑委员会

总　编　周祯祥　郝建新

副总编　柯新桥　刘建国　聂　广

编写说明

《临床各科效方荟萃》问世以来，得到了广大同仁及读者的关心和厚爱，对此深表谢忱！现将有关问题说明如下。

一、本丛书是一套总结中医治疗临床各科常见病、多发病效方（法）的临证参考书籍。该丛书分门别类，体现小（部头小，每册25万字左右）、廉（价格低廉）、验（临床使用有效验）、便（使用和携带方便）等特点，可供广大医、患者参考、借鉴或选用。

二、总的编写原则是：以病（症）为纲，以效方（法）为目，切合临床实际，便于实用。每个病（症）前均简要介绍中、西医对该病的认识、治疗概况等，然后重点选介中医治疗的效方（法）。所选效方（法），一般要求临床验证病例在30例以上。对于罕见病或治疗独特者，病例数可少些或为特殊个案。

三、本丛书所收载的效方（法）均来源于国内公开发表的省级以上的专业杂志，尤其是近10年来临床总结的新方、新法，力求反映中医或中西医结合治疗临床各科疾病的最新成果、突出先进性。

四、每方均依次按【处方组成】、【治疗方法】、【功效主治】、【临床疗效】、【经验体会】、【方法来源】六个方面进行编写。其中，每方的加减变化均附于【处方组成】栏内；【治疗方法】除介

绍该方的具体运用方法外，与该方同时使用的其他方法亦一并介绍；【功效主治】主要介绍该方的基本功效及主治范围(病名以原作者报道的为主)；【临床疗效】主要介绍该方所观察的病例及治疗效果；【经验体会】简要介绍原作者的临证心得和独特见解；【方法来源】交待出处，确保资料的真实性，且便于查寻。

五、关于方名，一般以原方名为主。若原方无方名，或方名雷同者，则由编者根据内容重新拟定方名。有的还根据内容编排的需要，对方名作了适当调整。

该丛书的编辑和出版，始终得到了科学技术文献出版社的大力支持和帮助，借此深表谢意！由于我们水平有限，加之时间仓促，不足乃至谬误之处在所难免，祈望广大同仁及读者不吝赐教。但愿这套丛书像一株幼苗，在广大同仁及读者的呵护下不断茁壮成长，为人类的医疗健康事业做出应有的贡献。

总编　周祯祥　郝建新

于湖北中医学院

目　　录

一、急性根尖周炎方

急性根尖周炎是根尖周组织的急性炎症。多数急性根尖周炎的牙齿患有深龋，初起时患牙有轻度疼痛，以后逐渐加剧，患者自称将患牙咬着时，疼痛可以暂时缓解，以后炎症加重时，则咬着患牙反而更痛，病人自觉牙齿伸长。叩诊患牙时有疼痛，用手指扪压患牙根尖区黏膜时，有压痛感。X线检查：根尖区牙周间隙正常或轻微增宽。本病的西医治疗视牙髓情况而定。如系活髓，牙体正常，则可能系咬合创伤引起，调𬌗并稍降低咬合，可以使病变痊愈。如系死髓，则应打开髓腔，抽去根部牙髓，敞开，以后再作根管治疗。

本病属中医"牙痈"等范畴。其病机属火毒阳邪阻滞经脉、气滞血凝、热盛肉腐而成疮痈。常见证型有外感风热、胃经实火、肾虚胃热、肝肾阴虚、脾肾阳虚。其中以外感风热、肾虚胃热最为典型，是急性根尖周炎的主要症候。治则以疏风清热、泻火解毒、通络散结、活血止痛为主，兼以滋阴补肾、温补脾肾等法。

本节选介疏清饮、分期三治方、六神丸等治疗急性根尖周炎的效方共5首。

1.疏清饮

【处方组成】 连翘、生地、川芎、桔梗各12 g,蒲公英、黄芩各15 g,生石膏30 g,荆芥、防风、青皮、升麻、皂刺各6 g,细辛、甘草各3 g。

【治疗方法】 一次性根充后,给予疏清饮,水煎,每日2次,早晚分服。对照组一次性根充后,羟氨苄青霉素口服,每次0.5~1 g,每天3次。两组均3天为1疗程。

【功效主治】 疏风清热,解毒止痛。主治急性根尖周炎。

【临床疗效】 治疗组40例,临床痊愈(用药3天以内临床症状及体征消失)21例,占52.5%;显效(用药3天以内症状减轻,7天以内症状及体征消失)12例,占30.0%;好转(用药3天以内症状减轻,7天以内症状及体征大部消失)5例,占12.5%;无效(用药7天以内不能使症状及体征消失)2例,占5.0%;总有效率95.0%。对照组35例中,临床痊愈15例,占42.9%;显效6例,占17.1%;好转2例,占5.7%;无效12例,占34.3%;总有效率65.7%。两组总显效率及总有效率均有显著性差异。

【经验体会】 在临床实践中,可将牙周病及根尖周病分为五种类型:外感风热、胃经实火、肾虚胃热、肝肾阴虚、脾肾阳虚。其中以外感风热、肾虚胃热最为典型,是急性根尖周炎的主要症候。方中黄芩、生石膏降火清胃热;荆芥、防风去头面风;生地、蒲公英凉血清热解毒;青皮、细辛疏肝理气止痛;川芎、皂刺活血软坚散结;桔梗、升麻引药上行。诸药共奏疏

风清热，解毒止痛之功。

【处方来源】 丁文生等.疏清饮治疗急性根尖周炎40例临床观察.河南中医药学刊，1998；(5)：41

2.分期三治方

【处方组成】 Ⅰ方（黄连解毒汤合五味消毒饮）：黄连、公英、野菊花、紫花地丁、紫背天葵各15 g，黄芩、黄柏、栀子各10 g，银花30 g。

Ⅱ方（黄连解毒汤合升麻石膏汤）：黄连、当归、连翘各15 g，黄芩、黄柏、栀子各10 g，生石膏60 g，薄荷3 g，升麻、防风、荆芥各6 g，赤芍药12 g，酒大黄10 g。

Ⅲ方：金银花30 g，赤芍、当归尾各15 g，乳香、没药、穿山甲、生甘草各10 g，贝母、天花粉各12 g，陈皮、防风、白芷各6 g。

【治疗方法】 Ⅰ方适用于急性根尖周炎化脓前期，水煎服，每日2剂，分4次服，每4小时服1次。Ⅱ方适用于化脓期，服法同Ⅰ方，外敷如意金黄散膏于局部，每日换1次。Ⅲ方适用于溃脓期，水煎服，每日1剂，2次分服，局部外敷如意金黄散膏，2日换1次，6天为1疗程，最长不超过2疗程。

【功效主治】 Ⅰ方泻火解毒，通络止痛；Ⅱ方清热解毒，活血消肿；Ⅲ方解毒理气，活血消肿，散结止痛。主治急性根尖周炎。

【临床疗效】 本组89例，男性41例，女性48例，最大年龄77岁，最小12岁，发病时间最长2周，最短2天。就诊时

急性根尖周炎属浆液期30例，化脓期48例，溃脓期11例，高烧38℃以上者26例，由慢性转为急性者51例。经上述方法治疗，显效（患牙浮动感、自发疼、叩疼消失，可以局部手术操作）31例；好转（患牙浮动感、触痛、叩痛、自发痛及恶寒发热等全身症状明显减缓减轻，病情不发展，在1周内可以施行局部手术操作）49例；无效（病情无变化，并且加重，合并口腔颌面部间隙感染）9例。

【经验体会】 急性根尖周炎的病机属火毒阳邪阻滞经脉、气滞血凝、热盛肉腐而成疮痈。黄连解毒汤泻火解毒，佐以五味消毒饮消肌肤蕴蒸之积热，散经脉壅滞之气血，于是火邪祛，毒气散，脉络通，气血行，而痛止炎消；若浆液期失之治疗，毒人营血，肉腐而成脓，此时在黄连解毒汤清热解毒基础上佐以升麻石膏汤以疏风活血、消溃止疼。方中用生石膏能扼制病势发展；化脓后期火毒之势大减，病理表现为气滞血瘀，结聚肿胀，肉腐脓聚。仙方活命饮解毒理气、活血消溃、散结止痛，共奏散结、促脓毒外溃之功。

【处方来源】 全昭明等. 急性根尖周炎从痈论治. 中医研究，1995；(5)：31

3. 六神丸

【处方组成】 昆明制药厂或武汉第五制药厂生产的六神丸。

【治疗方法】 两组均常规打开髓腔，揭髓室盖，去除感染牙髓、拔髓、扩锉根管至根尖孔，用3%过氧化氢及生理盐水

冲洗髓腔和根管，冲洗后吸干根管，然后治疗组直接将丁香油酚与研成粉末的六神丸混合药液注入根管，并放入浸有同样药液的棉捻进行开放引流；对照组患牙用浸有丁香油酚的棉捻开放引流。两组均给予青霉素肌内注射和口服灭滴灵，1～2天后复诊，重复上述治疗，隔日后再复诊时，视尖周情况，若肿胀已消退，叩痛减轻，可封药；肿胀未完全消退，可继续重复上述治疗，如果出现骨膜下及黏膜下脓肿成熟阶段，应切开脓疱，排除脓液。

【功效主治】 清热解毒，消肿散结止痛。主治急性化脓性根尖周炎。

【临床疗效】 治疗组63颗牙，显效（开放引流1次，1～2天后肿胀消退明显，全身中毒症状减轻，1周后无肿胀，根尖表面黏膜无红肿）49颗牙，有效（开放引流1～2天肿胀有消退，2～3次后肿胀明显消退，1周后无肿胀，无全身中毒症状）12颗牙，无效（开放引流2～3次后，患牙根尖部黏膜转折处丰满，肿胀未见消退，全身中毒症状未改善）2颗牙；显效率77.8%，总有效率96.8%。对照组63颗牙，显效11颗牙，有效32颗牙，无效20颗牙；显效率17.5%，总有效率68.3%。

【经验体会】 急性化脓性根尖周炎，牙髓感染易扩散到根分叉区根尖周，根尖牙周膜组织渗出增加，大量多核的白细胞浸润，肿胀成熟一般需3～5天，在未成熟阶段一般不行切开排脓，本组病例选自患牙都处于未成熟骨膜下脓肿阶段，在此阶段能迅速地控制感染、消肿、杀菌，就可避免采用切开排脓途径，既减少患者痛苦，又可缩短病程。六神丸具消肿散结、消炎止痛功效，局部作用有效时间长，并有明显缩短疗程、

提高疗效和简单易行等优点，用量仅为口服量的 1/5～1/10，无毒副作用。

【处方来源】 黄晓红.六神丸为主治疗急性化脓性根尖周炎 60 例.实用中医药杂志，2000；(11)：30

4. 中药糊剂Ⅰ方

【处方组成】 硼砂、儿茶、人中白、青黛。

【治疗方法】 上药各等份，碾成粉末，过 120 目筛，混合均匀，贮存于密封瓶内，用时用适量丁香油调成糊状。用中药糊剂封于髓腔及根管内，并用小刮匙将中药糊剂涂于脓腔内，直达根尖。对照组常规封甲醛甲酚，同时烧灼脓壁。两组全身应用抗生素，常规揭髓顶、洗根管，局麻下切开根尖脓肿，搔刮脓腔及周围情况。均 1 周为 1 疗程。

【功效主治】 清热降火，凉血解毒，化腐生肌。主治乳牙根尖脓肿。

【临床疗效】 本组 160 例，男 84 例，女 76 例，最小 3 岁，最大 11 岁。中药糊剂组 80 例中显效(用药 1 疗程后，牙体松动度阴性、叩痛阴性，牙龈红肿消失，髓腔内无分泌物，无臭味)56 例(70%)，有效(用药 1 疗程后，牙体松动度＜Ⅱ°，牙龈红肿减轻，髓腔内分泌物减少，无臭味)21 例(26%)，无效(用药 1 疗程后，上述症状无明显改善)3 例(4%)，总有效率 96%；对照组 80 例，显效 15 例(19%)，有效 46 例(58%)，无效 19 例(24%)，总有效率 77%。

【经验体会】 方中人中白能清热降火、清瘀；硼砂能消

毒、防腐;青黛能清热凉血解毒;儿茶具有清热止血、敛湿生肌之功效,诸药合用共奏清热降火,凉血解毒,化腐生肌之效。故将此糊剂涂于脓腔内,可在短时间内使脓腔封闭,牙龈红肿糜烂消失。

【处方来源】 刘伟等. 自制中药糊剂治疗乳牙根尖脓肿. 中医药信息,1998;(6):46

5. 中药糊剂Ⅱ方

【处方组成】 草乌、冰片各 1.56 g,龙骨、儿茶、细辛各 3.12 g,黄连 6.24 g。

【治疗方法】 将上药研成细末混匀,储瓶待用。用药前将髓室顶全部揭开,尽量去除根管内坏死牙髓组织,根管稍扩大,用 3%过氧化氢及生理盐水冲洗、吸干,然后用棉捻蘸药与 75%乙醇混合,待饱和状后封于根管内,上盖 1 个中药棉球,再以氧化锌软膏暂封,一般封药 3~4 天(封药 1~2 次),无症状即可进行常规根管充填或变异干尸术。

【功效主治】 清热解毒,活血散结,化腐生肌,消肿止痛。主治根尖周炎。

【临床疗效】 运用中药糊剂治疗根尖周炎 184 例,治疗结果:痊愈(无自觉症状,咀嚼功能良好,牙齿无变色,无叩痛,牙齿不松动,窦道愈合,X 线示尖周原有稀疏区消失)和进步(X 线示尖周原有稀疏区显著缩小,其他情况与痊愈标准相同)178 例,占 97%;失败(①无变化:X 线片示尖周原有稀疏区既未缩小亦无扩大,其他情况与就诊时相同。②失败:自觉

症状明显，咀嚼功能不佳，有明显叩痛，牙齿松动，窦道未愈合，X线示尖周原有稀疏区扩大或出现新的稀疏区）6例，占3%。

【经验体会】 方中黄连性味苦寒，清热燥湿，清心火及解毒；草乌止痛；冰片芳香开窍，散热止痛、生肌；龙骨镇静安神，收敛固涩；细辛祛风止痛；儿茶收敛。临床表明，本方对各型根尖周炎都有良好抑菌、促进尖周组织修复再生之功效。本组共有6例术后出现疼痛，及时取出充填物，根管开放，全身使用抗生素，改用他法治疗。说明本方亦有极少数不适应者，须注意观察。在治疗过程中，牙龈窦道均无需特殊处理，平均1～2周内消失。

【处方来源】 王宝莲. 中药糊剂治疗根尖周炎184例. 山东中医药大学学报，1998；(4)：299

二、牙周炎方

牙周炎又称单纯性牙周炎，是整个牙周组织（包括牙槽骨、牙周韧带、牙骨质和牙龈）的慢性炎症。本病主要由龈下菌斑及龈下牙石未能及时除去，机体抵抗力下降，在原来慢性龈炎的基础上，导致牙周深层组织破坏发展而成。本病多见于中老年人。其主要症状为牙龈肿胀及出血，牙周袋的形成，牙槽骨的吸收，牙龈的萎缩及牙齿不同程度的松动，急性或亚急性发作时，可出现牙周脓肿。X线检查：可见牙槽骨高度降低，呈水平吸收，牙周间隙增宽，牙槽嵴顶硬板消失等。

本病属中医"牙宣"、"牙疔"、"牙痈"范畴。急性牙周炎常因饮食不节，嗜酒过度，过食辛辣肥甘厚味，运化失调，内伤脾胃，蕴郁化火，火气循经上攻所致，亦见肾阴亏虚、气血不足所致者。治宜清胃泻火为主，配合凉血解毒，或滋阴补肾、益精固齿，或补血益气、养龈健齿等法。

本节选介玉女煎、清胃汤、清胃散等治疗牙周炎的效方共22首。

1. 玉女煎

【处方组成】 生石膏、生地、知母、麦冬、丹皮各 10 g，牛

膝 20 g。

加减变化:小便黄赤者可去生地加木通、银花、蒲公英等。

【治疗方法】 水煎服,每日 1 剂,早晚分服,重度牙周病患者加服六味地黄丸。对照组给予口腔含漱朵贝尔氏液,每日 2 次。两组均施以全口龈上、龈下超声波洁治,对有不良口腔卫生习惯者进行口腔卫生宣教。两组均以连续用药 30 天为 1 疗程,最长使用 2 疗程,治疗期间停止其他治疗。

【功效主治】 清胃热,益肝肾。主治牙周病。

【临床疗效】 治疗组 135 例中,显效(牙齿无红肿、出血、溢脓,龈沟正常,牙齿稳固)54 例,占 40%;有效(牙龈无红肿、出血、溢脓,龈袋在3.5 mm以下,牙齿较稳固)79 例,占 58%;无效(牙龈红肿、出血、溢脓症状无明显改变,龈袋在 3.5mm 以上,牙齿松动Ⅱ°以上)2 例,占 1.5%;总有效率98.5%。对照组 98 例中,显效 27 例,占 27.6%,有效 51 例,占 52%,无效 20 例,占 20.4%;总有效率 79.6%。两组总有效率有明显差异。

【经验体会】 关于牙周病的病因至今尚无统一认识,西医有特异菌斑假说,而中医认为牙龈出血主要是水亏火盛,少阴不足,阳明有余所致。治疗上在对患者施以口腔局部清洁治疗的基础上,用中药清胃热,益肝肾。方中石膏、知母清胃热;生地、麦冬养阴清热;牛膝益肝肾引火下行;丹皮清热凉血,另外加服六味地黄丸以补肝肾,养阴填精,与全口超声波洁治并用,疗效显著。

【处方来源】 刘光耀.中西医结合治疗牙周病 135 例.南京中医药大学学报,1997;(6):372

2.清胃汤

【处方组成】 生石膏、黄连、黄芩、生地黄、丹皮、升麻。

加减变化:便秘者加大黄,兼有湿热者加薏苡仁、车前子。

【治疗方法】 水煎服,每日1剂,忌辛辣烟酒。

【功效主治】 清泻胃火,凉血止血。主治牙周病。

【临床疗效】 本组58例,男34例,女24例;年龄27~28岁;病程60天~2年。经治疗痊愈(临床症状完全消失,舌象正常,1年内无复发者)38例(65.5%);显效(临床症状消失,舌质淡红,脉象正常,半年内无复发)15例(25.9%);好转(临床症状基本消失,舌苔薄黄,时有复发)5例(8.6%)。总有效率100%。

【经验体会】 方中黄芩、黄连、生石膏清泻胃火;生地、丹皮养阴清热、凉血止血;升麻散阳明之火又能解毒。肠胃湿火一清,则阴得其养,血不妄行,牙龈溃疡出血之症就可痊愈。

【处方来源】 刘平. 清胃汤治疗牙周病58例. 山东中医杂志,1996;(9):402

3.清胃散

【处方组成】 生石膏15 g,黄连、生地、升麻、丹皮、当归各10 g。

加减变化:苔腻黄口渴者去当归,加玄参、天花粉以生津止渴;红肿痛甚者加双花、蒲公英以清热解毒;胃火盛之牙龈

出血，加牛膝以降火止衄；小便黄赤者加木通、竹叶、甘草梢，以泻火通淋；大便秘结者加大黄以泻火荡实，导热下行。

【治疗方法】　每日1剂，水煎，分3次服，部分药液可作含漱用，次数不限。感染较重者适当配合西药消炎、止痛剂。口腔局部可配以西瓜霜喷剂、冰硼散或养阴生肌散外敷。

【功效主治】　清热解毒，凉血消肿。主治口腔疾病。

【临床疗效】　本组60例中，显效52例，有效8例(其中复发性口腔溃疡5例，停药后偶有小发作，溃疡数目减少，疼痛轻微，发作期缩短，间歇期延长；炎症型牙周炎3例，经治疗后牙龈红肿、疼痛、出血及牙周袋脓性分泌物都明显好转)。一般用药3～5剂后即有较显著疗效。

【经验体会】　方中生石膏、黄连治脾胃之瘀热，配伍生地、丹皮清热凉血；当归活血养阴，化瘀消肿；佐升麻散火解毒，引药归经，诸药配伍，相辅相成，相得益彰，使上炎之火热从泻火而降，内郁之血热从甘凉滋润而清。共奏清胃泻火，凉血解毒之功。除口服中药外，可根据病情适当配合一些西药。局部可用西瓜霜、冰硼散或养阴生肌散外敷病损处，以减轻局部症状而提高疗效。

【处方来源】　胥升富. 清胃散治疗口腔疾病60例. 四川中医，1997；(3)：50

4. 固齿汤

【处方组成】　熟地20 g，泽泻10 g，山萸肉、丹皮、骨碎补各12 g，山豆根、枸杞子各15 g，黄芩30 g，肉桂、附片各6 g。

【治疗方法】 每日1剂,水煎2次服,连服4周为1疗程。嘱病人使用复方硼砂溶液漱口,保持口腔清洁。

【功效主治】 滋补肾阴肾阳。主治青少年牙周炎。

【临床疗效】 35例中显效(用药4周后牙周炎症消失,牙齿松动恢复,牙槽骨吸收停止)28例,占80%,随访1年后无复发;有效(服药4周后,牙周炎症明显减轻,牙齿松动度减小,牙槽骨吸收变慢)6例,占17%,须延续服药2~3疗程方可使牙周变性静止,随访1年后有3例复发,须再次用药。无效(服药4周后,牙周炎症状基本未改变)1例,占3%。

【经验体会】 固齿汤即桂附八味丸加减而成,以熟地、山萸肉、枸杞子补肾阴,肉桂、附片补肾阳,黄芪大补元气,骨碎补补肾,该方阴阳并补,则肾精得充,骨得所养,又有山豆根、丹皮清热凉血兼顾其牙龈红肿,故病得以治愈。因本病发病缓慢,肾精虚而不能速生,需嘱病人坚持长期服药,方可取效。

【处方来源】 周琦.固齿汤治疗青少年牙周炎.四川中医,1997;(6):46

5.苍耳子方

【处方组成】 苍耳子6 g。

【治疗方法】 取苍耳子6 g,焙黄去壳后将苍耳子仁研成细末,与1个鸡蛋混匀,不放油盐炒熟食之,每日1次,连服3次。

【功效主治】 祛湿止痛。主治顽固性牙痛。

【临床疗效】 本组98例,男53例,女45例,年龄10~

75 岁，龋齿 37 例，火牙（急性牙周脓肿、牙周膜炎、牙髓炎）61 例。67 例服 1 次止痛，3 次痊愈，其余 31 例由于患者牙痛较重，配合用消炎药及甲硝唑等药物而获愈。

【经验体会】 作者祖传苍耳子仁炒鸡蛋之单方，用于治疗齿痛，取苍耳子散风祛湿止痛之效，无论外在风热引起胃火上升或因阴亏引动虚火上炎，皆可应用此方以止齿痛。本方验、便、廉，且无毒副作用，适于广大农村缺医少药地区推广应用。

【处方来源】 汤瑕玲. 苍耳子治疗顽固性牙痛. 中国民间疗法，1997；（5）：14

6. 牙痛神散

【处方组成】 石膏、泡桐树根各 30 g，栀子 15 g。

【治疗方法】 共为细面，每服 10 g，白糖水送服，每日服 3 次，一般服药 3～9 天。

【功效主治】 清胃泻火，解毒消肿。主治急性牙周炎。

【临床疗效】 运用上方治疗急性牙周炎 182 例，治愈（牙痛、牙龈红肿消失，全身症状消失，1 年内不复发）162 例，占 89%；有效（牙痛和全身症状消失，齿龈红肿明显消退，半年内未复发）17 例，占 9.3%；无效 3 例（牙痛和全身症状无缓解），占 1.6%。总有效率为 98.3%。

【经验体会】 急性牙周炎，属中医“牙宣”、“牙痈”范畴。本病常因饮食不节，过食膏粱厚味，或外感风邪，运化失调，脾胃蕴郁化热，上熏口齿，循经入龈，而致牙龈红肿疼痛、触之易

出血，并见口臭，便干，牙周溢脓等。方以石膏、栀子清胃凉血，清热解毒；泡桐根消肿散痈，生津止血，化瘀止痛。诸药合用，共奏清胃泻火、解毒消肿之功，以收釜底抽薪、引火下行、邪去正安之效。

【处方来源】 郜全亮. 自制牙痛神散治疗急性牙周炎182例. 安徽中医临床杂志，1999;(2):140

7. 加味清胃散

【处方组成】 黄连6 g，石膏、生地、白花蛇舌草各20 g，丹皮15 g，当归、升麻各10 g。

加减变化：胃热重者重用石膏、黄连；出血甚者加白茅根、白及；牙周袋溢脓者加蒲公英；牙齿松动明显者加桑寄生、枸杞子；大便秘结者加大黄；头痛者加细辛、白芷。

【治疗方法】 每日1剂，水煎服。对照组口服复方新诺明2片，每日2次，甲硝唑1片，每日3次，配合牙周上碘酚，两组疗程均7天。

【功效主治】 清热解毒。主治牙周炎。

【临床疗效】 本组52例，治愈(临床症状完全消失，牙周组织恢复到正常状态，牙龈不充血、无出血、不肿胀，牙周袋变浅或消失，无溢脓，牙齿稳固或松动度明显减小，牙槽骨吸收停止或减轻)41例(79%)；好转(临床症状明显减轻，牙龈不肿胀、不出血、牙周袋仍有少许脓性分泌物，牙龈松动无明显变化，牙槽骨吸收减轻)8例(15%)；无效(临床症状及体征无明显改善)3例(6%)，总有效率94%。对照组26例，临床治

愈19例(73%);好转5例(20%);无效2例(7%);总有效率93%。两组治愈率及总有效率经卡方检验,$P>0.05$,无显著性差异。

【经验体会】 方中黄连苦寒泻火,石膏解阳明经之热,两药合用清胃中实火,生地、丹皮清热凉血有釜底抽薪之效;当归养血活血;升麻清热解毒,使药力直达齿龈;加白花蛇舌草清热解毒。诸药合用,共奏清热解毒之功。

【处方来源】 张雅珍等.清胃散加味治疗牙周炎52例.湖南中医杂志,1997;(5):36

8. 清胃散火汤

【处方组成】 石膏(先煎)30 g,知母、生地黄各12 g,丹皮、赤芍、金银花、地骨皮各10 g,升麻6 g,黄连、甘草各3 g。

【治疗方法】 每日1剂,头两煎混合,分2次服。服中药期间停服西药。

【功效主治】 清泄胃热。主治牙周炎。

【临床疗效】 本组52例,显效(服药5剂牙周炎症消退,症状基本消失)21例;有效(服药10剂牙周炎症消退,症状减轻者)28例;无效(服药10剂以上牙周炎症不消者)3例。总有效率为94.3%。

【经验体会】 "牙周炎"中医称"牙宣"、"龈宣",多由脾胃积热所致。从经络循行部位来说,足阳明经循鼻外入上齿,手阳明经上项贯颊入下齿,故上、下齿周肿痛多与阳明邪热有关。同时,胃为多气多血之腑,胃热则血分亦热,故牙周炎治

疗多从清泄胃热入手。“清胃散火汤”为东垣《兰室秘藏》之清胃散加味而成。清胃散本为胃热牙痛而设，本方在清胃散基础上加入石膏、知母、地骨皮等，其清泄胃热之功更甚。方中石膏、生地、知母、黄连清泄胃热；丹皮、赤芍、地骨皮清热、凉血、止血；升麻为阳明引经药，具托药上行之效；甘草和中泻火，调和诸药。本方对于治疗牙周炎病变确具疗效。然牙龈炎、牙周炎并非全为胃热引起，临证时需注意。

【处方来源】 杨达邦等.“清胃散火汤”治疗牙周炎52例.江苏中医，1994；(2)：21

9.菊甘乌贼汤

【处方组成】 菊花、生甘草、乌贼骨各30 g。

【治疗方法】 每日1剂。先将乌贼骨捣碎，再连同菊花、生甘草一并放入沙锅，加水800 ml，浸泡30分钟，以大火煎15～20分钟至药液浓缩成500 ml，分2次温服，早晚饭前1小时各服一半。注意事项：方中乌贼骨须捣碎，以利于释出有效成分；菊花质轻、味薄，不宜久煎，以免药性挥发，药效降低；煎药用具以沙锅为宜，其散热均匀，不发生化学变化；服药期间忌烟、酒及辛辣刺激性食物。

【功效主治】 清热解毒，疏风泻火，祛腐生肌。主治牙槽脓肿。

【临床疗效】 用本方治疗牙槽脓肿52例，临床治愈(用药3～6天，牙周疼痛伴寒热症状消失，冷热及食物刺激无感觉，局部炎症消退，牙周袋变浅消失，牙齿无松动，咬合关系协

凋并保持正常的咀嚼功能,随访半年无复发)37例;有效(临床症状、体征消失,半年内复发1～2次,再次应用本方仍有效)15例。

【经验体会】 牙槽脓肿属中医的“牙痛”范畴。多由胃经蕴热,与外感风邪相搏而成。中医学认为,齿为骨之余,龈为胃之络。根据“胃中热盛,面部三阳经筋易受风邪侵袭”之论,重用菊花以疏风,清热解毒;生甘草以清热泻火解毒,缓急止痛;乌贼骨收敛止血,生肌祛腐。诸药共奏清热解毒,疏风泻火,祛腐生肌之效。据现代药理学研究,菊花含菊花甙、腺嘌呤等,对葡萄球菌、链球菌、绿脓杆菌有抑制作用;甘草含甘草甜素、甘草酸,水解后产生甘草次酸和葡萄糖醛酸,有解毒作用;甘草次酸有抗炎抗过敏作用;乌贼骨主要含钙、胶质、氯化钠和镁盐,有调节牙周代谢作用,有利于牙周组织的修复。

【处方来源】 曹兴奇.自拟“菊甘乌贼汤”治疗牙槽脓肿52例.人民军医,1995;(9):53

10.加味玉女煎

【处方组成】 生石膏30 g,生地、知母、山萸肉各15 g,麦冬、牛膝、丹皮各10 g。

加减变化:湿热较重,小便黄赤去生地,加入藿香、银花、蒲公英、木通、车前子以解毒排脓,兼利湿热。

【治疗方法】 每日1剂,水煎,分2次服。并配合牙周洁治术,局部涂碘甘油配合口服甲硝唑1.2 g,每日分3次服。

【功效主治】 清胃泻热,滋补肝肾。主治牙周病。

【临床疗效】 运用本法治疗牙周病35例,显效(服中药3剂,西药7天,上药5次,牙龈红肿、出血明显吸收,牙周无溢脓,无口臭,牙齿松动明显改善,基本恢复正常咀嚼功能)22例,占62.8%;有效(服药7剂,西药10天,局部上药7次,症状明显消退,牙齿松动趋向稳定)11例,占31.4%;无效(牙龈症状稍减轻,牙齿松动无改善)2例,占5.7%;总有效率达94.3%。

【经验体会】 方中石膏、知母清胃热;生地、麦冬养阴清热;牛膝益肝肾且引火下行;丹皮清热凉血;山萸肉滋补肝肾之阴。全方共奏清胃泻热,滋补肝肾之功。

【处方来源】 宿岩等.中药治牙周病.中医药学报,1996;(1):52

11.荆防败毒散

【处方组成】 荆芥、防风、羌活、独活、桔梗、柴胡、前胡、茯苓、枳壳、川芎、甘草。

【治疗方法】 每日1剂,煎3次后混合,分3次服用。开方2剂,2日后复诊,嘱病人煎药时另加葱白5根,老姜3片。复诊时酌情处理或继续服用此药。

【功效主治】 清热解毒,活血消肿,凉血止痛。主治口腔急性炎症。

【临床疗效】 本组123例,痊愈(用药后疼痛消失,1~2天内局部红肿、溢脓等症状减退,张口不受限,白细胞总数正常,体温正常)68例,占55.3%;显效(用药后疼痛止,2~3天

内局部红肿、溢脓等症状减轻,张口不受限,白细胞总数、体温基本正常)38 例,占 31%;有效(用药后疼痛减轻,3~4 天内局部红肿、溢脓等症状有所减轻,白细胞总数、体温下降)14 例,占 11.4%;无效(用药后症状不减或加重,或中途改用其他药物治疗)3 例,占 2.4%。总有效率 97.6%。

【经验体会】 "荆防败毒散"中的主要成分有清热解毒、活血消肿、凉血止痛的功效,而急性牙周炎、冠周炎等口腔急性炎症按中医理论属于上焦热,由热毒等所致,使用"荆防败毒散"可消除其症状,达到治标治本的目的。

【处方来源】 河培."荆防败毒散"治疗口腔急性炎症 123 例临床观察.贵州医药,1997;(2):100

12.加味六味地黄汤

【处方组成】 地黄、山药、山茱萸、茯苓、丹皮、泽泻、石斛、何首乌各适量。

加减变化:偏于肾阴虚者加骨碎补,偏于肾阳虚者加肉苁蓉,兼有胃热者加石膏、黄连。

【治疗方法】 每日 1 剂,水煎服。两周为 1 疗程。

【功效主治】 补肾健齿,养胃生津,补益精血。主治中老年牙周病。

【临床疗效】 本组 36 例,治愈(症状及体征消失,牙周袋小于 4 mm)25 例,占 69.4%;好转(症状和体征部分消失或减轻)10 例,占 27.8%;未愈(症状和体征无明显变化)1 例(糖尿病患者),占 3%。总有效率为 97%。

【经验体会】 全方三补三泻，开合兼顾，旨在补肾健齿。何首乌归肝肾二经，补益精血，健筋骨；石斛归胃肾二经，滋阴补肾，养胃生津；兼有胃热者加黄连、生石膏以清其热，标本兼治；偏于肾阴虚者加骨碎补，因骨碎补归肝肾二经，配合六味地黄汤加强补肾疗效。

【处方来源】 顾自悦.六味地黄汤加味治疗中老年牙周病.北京中医，1997；(2)：53

13.急慢辨治方

【处方组成】 Ⅰ方：熟地 24 g，怀山药、黄芪各 15 g，萸肉、枸杞子各 12 g，茯苓、泽泻、丹皮、厚朴各 9 g，骨碎补 30 g。

加减变化：龈红出血，口干咽燥者加生地、盐柏、知母；脓肿伴口臭者黄芪用量加倍，另加天花粉、桔芩。

Ⅱ方：黄连、升麻各 6 g，黄芩、丹皮、紫花地丁、蒲公英、厚朴各 9 g，生地、玄参各 15 g，生石膏 30 g。

加减变化：牙龈肿胀出血者加茅根；化脓者加白芷、天花粉；牙关紧闭，张口不利者加僵蚕、牛蒡；大便秘结者加大黄。

【治疗方法】 水煎服，每日 1 剂。

【功效主治】 Ⅰ方滋阴固齿，清热凉血，适用于肾阴虚火型；Ⅱ方清热凉血养胃，适用于阳明实(湿)热型。主治牙周组织急慢性炎症。

【临床疗效】 运用Ⅰ方加减治疗肾阴虚火型 20 例，服药 3～20 剂后痊愈(无出血肿痛及口臭、牙松动有所减轻，咀嚼力增强)。用Ⅱ方治阳明(实)湿热型 23 例，服药 2～5 剂，4～

10天痊愈(临床症状全部消失)。12例冠周炎患者在炎症消散后作了拔牙术,术后正常。

【经验体会】 Ⅰ方中熟地、怀山药、萸肉、茯苓健脾胃滋补肾阴,骨碎补补肾而收浮阳;黄芪扶正托毒排脓;丹皮清热凉血;泽泻渗利湿热;厚朴对多种致病菌均有拮抗作用。Ⅱ方中玄参、生地、丹皮凉血滋阴;黄芩、黄连、石膏降火清胃热;紫花地丁、蒲公英、茅根、厚朴清热解毒,抗菌止血;升麻引药入经上行于面口;白芷、天花粉托毒排脓;僵蚕、牛蒡搜风解痉开牙关,全方共奏清热凉血,滋阴养胃之功。

【处方来源】 黄海明.辨证施治牙周组织急慢性炎症43例.贵阳中医学院学报,1996;(2):26

14.辨证二治Ⅰ方

【处方组成】 Ⅰ方:黄连、黄芩、丹皮、青蒿各15 g,当归、生地、元参、生石膏、金银花、连翘各25 g。

加减变化:便秘者加大黄9 g,栀子10 g。

Ⅱ方:生地、盐黄柏各12 g,山萸、丹皮各15 g,生石膏30 g,麦冬9 g,牛膝6 g。

【治疗方法】 水煎服,每日1剂。同时施行针灸方法,主穴针刺经外奇穴"女膝"(位于足后跟正中央赤白肉际处,即跟骨中央);局部牙周袋冲洗,将六神丸1粒用牙科镊子直接送入患牙牙周袋内,若有脓肿形成则切开建立充分的引流;口服灭滴灵0.2 g/次,4次/日,维生素C 0.2 g,3次/日。

【功效主治】 Ⅰ方清胃泻火,适用于胃热型;Ⅱ方滋胃

热，滋肾阴，适用于肾虚胃热型。主治急性牙周炎。

【临床疗效】 本组36例，其中急性牙周炎27例，慢性牙周炎急性发作9例。结果急性牙周炎特效（施治后症状即开始减轻，1～2天内牙周袋溢脓消失，牙周脓肿消退，自觉症状消失，半年不复发者）19例（70.4%）；显效（施治后症状减轻，2～3天内脓肿消退，自觉症状消失，3个月内未复发者）7例（25.9%）；无效（症状未见减轻或加重，脓肿持续不退者）1例（3.7%）；总有效率96.3%。慢性牙周炎急性发作患者特效3例（33.3%）；显效5例（55.6%）；无效1例（11.1%）；总有效率88.9%。

【经验体会】 Ⅰ方中黄连、黄芩、生石膏清胃热，当归养血活血、消肿止痛，银花、连翘清热解毒，诸药共奏清胃火、解毒消肿之效；Ⅱ方生地、麦冬养阴清热，丹皮清泻肝胆之火，凉血活血，山药补脾益肾，盐知母、盐黄柏补肾加强滋阴降火之功，生石膏清胃热，牛膝益肝肾且引火下行，诸药共奏清胃热，滋肾阴功效。

【处方来源】 司勤等. 中西医结合治疗急性牙周炎临床疗效观察. 内蒙古中医药，1997；（3）：24

15. 辨证二治Ⅱ方

【处方组成】Ⅰ方：石膏、知母、银花、连翘、大黄、丹皮、焦山栀。

Ⅱ方：熟地、淮山药、山茱萸、菟丝子、枸杞子、淮牛膝、龟板胶、鹿角胶。

【治疗方法】 水煎服，每日 1 剂。并去除局部刺激因素（菌斑控制有刷牙法，运用牙线、牙签等工具法，以及化学控制菌斑法。本组病例未用化学控制菌斑法，绝大多数患者掌握了正确的自我控制菌斑方法，并积极配合）。行龈上洁治术和龈下刮治术（采用美国产 110B 型超声洁治器去除龈上牙石、菌斑、食物残渣等，并用 3% 过氧化氢和生理盐水交替冲洗牙面，龈沟内涂以碘甘油。本组病例约 90% 以上患者经超声洁治治疗。对于龈下牙石则采用器械刮除术，本组病例有 88 例行此治疗）。再矫正牙周软、硬组织破坏和缺陷（本组病例中，32 例行牙龈切除术，65 例行翻瓣术，19 例行切除性骨手术及修复性骨手术，78 例行调整殆关系，65 例采用牙线结扎法行暂时性固定术）。

【功效主治】 Ⅰ方清胃泻火，主治胃火型牙周病。Ⅱ方补肾益精，强胃固齿，主治肾虚型牙周病。

【临床疗效】 在 110 例病人中观察时间最长者 5 年，最短者 2 个月。其中 2 例治疗 1 个月后未按时复诊。1 例反复发生牙周脓肿未能很好控制，其余均在较短时间内控制了急性炎症的发展和牙周组织破坏的广泛蔓延，牙齿由Ⅱ度以上松动变为Ⅰ度甚至牢固，全身症状亦缓解。

【经验体会】 中西医结合治疗牙周病，可使牙龈的炎症、流脓出血消失，牙周袋变浅甚至达到正常深度，牙槽骨停止吸收，甚至有一定程度的增生，牙齿也变得较为稳固，咀嚼功能明显提高，最终获得满意的疗效。

【处方来源】 赵香萍等. 中西医结合治疗牙周病的疗效分析. 长治医学院学报，1997；(3)：245

16.辨证三治Ⅰ方

【处方组成】 Ⅰ方:生地、当归、黄连、丹皮、升麻、熟大黄、生石膏。

Ⅱ方:生地、淮山药、茯苓、泽泻、山萸肉、丹皮、熟大黄、生石膏。

Ⅲ方:党参、白术、茯苓、炙甘草、骨碎补、淮山药、肉桂、附子、陈皮、田七。

【治疗方法】 水煎服,每日1剂,Ⅰ方连服6～10天,Ⅱ、Ⅲ方连服10～20天。服药的同时去除不良刺激因素,淡盐水含漱,早晚用手指按摩牙龈各3分钟。

【功效主治】 Ⅰ方清胃凉血泻火,适用于胃经实火型;Ⅱ方滋阴补肾,清胃降火,适用于肾虚胃热型;Ⅲ方补脾益肾,适用于脾肾两虚型。

【临床疗效】 本组268例,急性牙周炎86例,慢性牙周炎136例,复合性牙周炎46例。按辨证分型,胃经实火型86例,治愈(牙龈组织红肿消失,不出血,牙周袋变浅,咀嚼功能恢复,其他全身症状亦消失)63例,有效(牙周组织红肿消失,不出血,牙周袋变浅,咀嚼功能基本恢复)23例;肾虚胃热型136例,治愈70例,有效62例,无效(治疗后无效而需拔除患牙者)4例;脾肾两虚型46例,治愈15例,有效23例,无效8例。总有效率95.5%。

【经验体会】 根据祖国医学"齿乃骨之余,肾之标,肾虚齿豁,精固齿坚"及"牙床为胃经所绕"的原理,采用调理胃脾

肾，以清胃火、滋阴补肾、扶脾的方法增强人体抗病能力，同时结合局部治疗，收到了满意效果。

【处方来源】 罗芳国．辨证分型治疗牙周病 268 例疗效观察．湖南中医杂志，1995；(2)：70

17. 辨证三治Ⅱ方

【处方组成】 Ⅰ方：生地 15 g，丹皮、黄芩、连翘、大黄各 9 g，黄连、升麻各 6 g，生石膏 30 g。兼有湿热加苡仁 12 g。

Ⅱ方：熟地 24 g，山萸肉、枸杞子各 12 g，山药 15 g，茯苓、丹皮、泽泻各 9 g，骨碎补 30 g。咽燥重者加黄柏 9 g，石膏 30 g。

Ⅲ方：党参、黄芪、全当归、川芎、茯苓各 9 g，焦白术、熟地各 12 g，白芍 6 g。牙龈渗血显著者加阿胶 9 g，血余炭 9 g。

【治疗方法】 每日 1 剂，每剂药用水连煎 3 次，共煎出药液 300 ml，搅拌均匀每日分 2～3 次口服，忌辛辣。每服 5 剂为 1 疗程，休息 1～2 天，治疗 6 疗程，不用其他药物。对照组用过氧化氢清洗，涂碘甘油，口服灭滴灵或牙周宁。

【功效主治】 Ⅰ方清胃泻火，消肿止痛，适用于胃火上蒸型；Ⅱ方滋阴补肾，益精固齿，适用于肾阴亏虚型；Ⅲ方补血益气，养龈健齿，适用于气血不足型。主治牙周炎。

【临床疗效】 本组 213 例，其中胃火上蒸型 65 例，肾阴亏虚型 97 例，气血不足型 51 例。经辨证治疗好转（疼痛消失，全身症状显著减轻，局部牙龈红肿消失，无炎性分泌物，牙齿松动Ⅱ度转Ⅰ度，牙龈萎缩无显著变化）98 例(46%)；有效

(牙齿疼痛消失,全身症状减轻,牙龈红肿显著减轻,基本无炎性渗出物,牙齿松动减轻,牙龈萎缩无变化)79 例(37.1%);无效(同治疗前,但一般无加重情况)36 例(16.9%);总有效率 83.1%。对照组 115 例,好转 41 例(35.7%);有效 35 例(30.4%);无效 39 例(33.9%);总有效率 66.1%。

【经验体会】 三型牙周炎治疗所用中药经现代医学研究分析,其药理作用,如胃火上蒸型牙周炎所用主要药物黄芩、黄连、大黄有广谱抗菌作用,生地、连翘有止血作用,石膏有调节体温作用;肾阴亏虚型牙周炎所用主要药物熟地含有甘露醇,有利尿降压作用,并含有维生素 A,而丹皮有抗菌作用及脱敏作用,枸杞子、骨碎补可使细胞向牙根病变处附着,能抗根面残余毒素,并能改善细胞在牙齿根面上的生长状态;气血不足型牙周炎所用主要药物党参能增强机体抵抗力,黄芪可增强毛细血管抵抗力,使坏死细胞恢复活力,白术能促进血液循环,以上 3 种药物均能增强机体免疫力。

【处方来源】 潘忠堤. 中医辨证施治牙周炎临床疗效分析(附 328 例报告). 临床口腔医学杂志,1997;(4):251

18. 新癀片

【处方组成】 牛黄、三七、珍珠粉、九节茶等(厦门中药厂生产)。

【治疗方法】 口服,成人每日 3 次,每次 2 片(0.32 g/片)。对照组口服红霉素片,成人每日 4 次,每次 2 片(0.125 g/片)。两组就诊时均予局部常规治疗,并加服等量甲硝唑。

【功效主治】 清热解毒,活血化瘀,化毒祛浊。主治冠周炎和牙周炎。

【临床疗效】 新癀片组治疗冠周炎和牙周炎各30例,结果冠周炎30例中痊愈(症状及阳性体征全部消失,张口度正常)12例,显效(症状显著好转,肿胀、疼痛减轻1/2以上,局部红肿及面部肿胀明显减轻,盲袋无溢脓,张口度接近正常)12例,有效(症状略有减轻或个别症状显著改善,牙龈红肿仍然存在,盲袋脓性分泌物减少,张口度略有改善)4例,无效(症状、体征无改善或反而加重)2例,总有效率93.3%;牙周炎30例中显效(症状消失或减轻1/2以上,牙龈红肿明显减轻,牙周袋无溢脓,牙齿叩痛不明显)12例,有效(多数症状减轻,牙周袋溢脓改善,牙齿叩痛减轻)16例,无效(症状、体征均无改善)2例,总有效率93.3%。对照组冠周炎30例,痊愈8例,显效12例,有效6例,无效4例,总有效率86.7%;牙周炎组30例,显效10例,有效14例,无效6例,总有效率80%。

【经验体会】 方中牛黄清热解毒、消肿定痛、豁痰定惊,可使热毒上扰心神致心烦失眠者得以安神定志;三七祛瘀止血、行瘀止痛;珍珠粉凉血、退热;九节茶有明显的清热解毒,活血化瘀之功效。诸药合用,共奏清热解毒、活血化瘀、化毒祛浊之效,达到消炎、止痛、退热之目的。

【处方来源】 胡艾燕. 新癀片治疗冠周炎和牙周炎60例疗效观察. 贵阳中医学院学报,1995;(4):24

19.壮骨康齿胶囊

【处方组成】 菟丝子150 g,淫羊藿100 g,补骨脂、杜仲、川断、何首乌、黄芪各50 g。

【治疗方法】 按处方比例将药物粉碎成粗颗粒,加水浸泡2小时,煎煮1小时后将药液过滤,浓缩、干燥后装入胶囊,每粒胶囊含中药0.4 g。治疗时患者每日服4 g,连服6周,同时进行常规的牙周洁治与刮治。对照组单纯进行常规的牙周洁净与刮治,不服用任何药物。两组治疗前均进行牙周指数检查登记,治疗后4个月复查牙周指数,并进行t检验。

【功效主治】 滋补肾阳。主治中老年牙周病。

【临床疗效】 治疗组98例,治疗前平均牙周指数为5.149±0.64,治疗后平均牙周指数3.438±1.4;对照组82例,治疗前平均牙周指数为5.308±0.66,治疗后为4.638±0.96;检验有显著性差异。

【经验体会】 近年来,越来越多的学者开始重视并着手研究牙周病与全身因素的关系。牙槽骨吸收破坏与内分泌的密切关系已被实验证实。雌激素可促进牙龈上皮增生角化,成骨细胞活跃,牙周膜纤维组织增生。动物实验发现菟丝子可通过提高垂体对LRH的反应性和卵巢调节机能而使机体雌激素维持在一个较高水平。中老年患者多伴肾虚证,因而牙周病发病率高,用补肾阳而不伤肾阴的菟丝子为本滋补肾阳方剂的主药,配合常规的局部牙周洁治治疗,收到了较好的疗效。

【处方来源】 杨更森等.滋补肾阳法治疗牙周病的临床研究.河北中西医结合杂志,1998;(10):1592

20. 口齿净漱口液

【处方组成】 口齿净漱口液(主要成分为黄芩、黄柏、丁香、薄荷等等)。

内服方:生石膏、鲜芦根各 30 g,知母、玄参各 12 g,仙鹤草、白茅根各 15 g,升麻、佩兰、焦山栀各 9 g、绿萼梅、薄荷各 5 g,细辛、黄连各 3 g。

【治疗方法】 用口齿净漱口液 5～8 ml 含漱,每次 2～3 分钟,每日数次。内服方每日 1 剂,水煎分服。2 周为 1 疗程。对照组用乙酰螺旋霉素(或交沙霉素片)加灭滴灵、替硝唑内服,另用复方硼砂含漱液含漱,对上述内服药出现胃肠道反应者,改用牙周宁片剂。疗程亦为 2 周。

【功效主治】 清热解毒化湿,消肿止痛。主治牙周病。

【临床疗效】 运用口齿净含漱加中药内服治疗牙周病 100 例,痊愈(症状、体征消失,停药 3 个月内无复发)65 例;好转(症状、体征消失,停药 3 个月内复发 2 次以下)27 例;无效(用药期间症状、体征消失,停药即复发,或用药期间症状、体征无明显改善)8 例,总有效率 92%。对照组 100 例中,痊愈 45 例、好转 30 例、无效 25 例,总有效率为 75%。

【经验体会】 牙周病多因胃火素盛又嗜食辛辣,或风邪热毒外犯,引动胃火循经上蒸牙床所致,治以清热为主。口齿净含漱液清热解毒,芳香化浊,消肿止痛,有较好的局部消炎

作用。内服方以生石膏、白茅根、黄连、焦山栀清热泻火、解毒消肿；细辛、升麻升阳散火止痛；薄荷疏风清热、发越郁火；知母、玄参养阴增液；佩兰、绿萼梅清胃化浊；仙鹤草凉血宁络。诸药合用、内外兼施，使脾胃湿火热毒得以清化，津液得以保存而血止络宁，肿消痛止。与常规西药相比，疗程短、效果好，且无胃肠道刺激等毒副作用。

【处方来源】 毕元君. 口齿净含漱加中药内服治疗牙周病 100 例. 浙江中医杂志，1998；(3)：封 3

21. 六神丸

【处方组成】 六神丸。

【治疗方法】 常规局部冲洗(有脓肿者需切开排脓)，隔湿后治疗组用牙科镊子将六神丸置于患牙牙周袋，根据牙周袋大小、深浅不同可放入六神丸 1～6 粒不等，有脓肿切开者脓腔内可放入六神丸 3～4 粒；对照组在牙周袋或脓腔内置于 1%碘甘油，两日后复诊。

【功效主治】 清热解毒，消肿止痛。主治急性牙周炎和牙周脓肿。

【临床疗效】 治疗组 68 例，显效(局部用药后症状即开始减轻，牙周袋溢脓消失，牙周脓肿消退，自觉症状消失)39 例，占 57.4%；有效(用药后局部症状减轻，牙周袋溢脓减少，肿胀减轻，自觉症状好转)28 例，占 41.2%；无效(症状、体征均无改善或加重)1 例，占 1.4%。对照组 68 例中，显效 26 例，占 38.2%；有效 34 例，占 50%；无效 8 例，占 11.8%。治

疗总有效率两组间有显著性差异。

【经验体会】 由于牙周炎具有部位特异性，故局部用药是治疗的发展方向。缓释剂药物在治疗牙周炎方面有其独特的疗效。六神丸为颗粒状中成药，由牛黄、麝香、珍珠、冰片、蟾酥等组成，具有清热解毒、杀菌防腐、消肿止痛等功效，其在牙周袋内可缓慢溶解。本法用药于牙周袋内或脓腔内，局部药物浓度高，持续时间长，可发挥最大的疗效。局部用药用量少、效果好，且无毒副作用，可避免全身用药所致机体菌群失调及产生耐药性。本法简便易行，疗效可靠，无不良反应，对不宜使用抗生素者尤其适用。

【处方来源】 杨学英. 六神丸治疗急性牙周炎和牙周脓肿的疗效观察. 广西医学，1997；(4)：664

22. 口腔洁治液

【处方组成】 金银花 60 g，桂皮 4 g，檀香 8 g，公丁香 5 g，冰片 7 g，薄荷 10 g，桂花 6 g。

【治疗方法】 上方采用浸提萃取，结合蒸馏及其他化学方法提出有效成分。对于挥发性的芳香族类，先用水蒸气蒸馏法提取，残渣再用亲脂性溶剂提取，然后合并，再经水解及调整 pH 值，提取结晶体而获得有效成分，最后合理配制。用于牙周病、黏膜病患者，可用棉球蘸少许药液，涂搽于黏膜或牙周患处，每日 3 次(治疗牙周病应结合龈上洁治和龈下刮治后用药涂搽)。用于龋病时，宜先清洗龋洞，再用棉球蘸少许药液置入龋洞内，每日 1～2 次。用于口臭和卫生保健时，可

在 100 ml 清水中，滴入药液 10～15 滴，用于漱口，每日 3～5 次；同时用于早、晚刷牙（先将牙刷用水润湿，滴上药液 4～5 滴后刷牙），饭后漱口。

【功效主治】 清热解毒，消炎止痛，主治口腔疾病（牙周病、龋病、黏膜溃疡、口臭）。

【临床疗效】 1 778 例患者，牙周病 856 例，龋病 558 例，黏膜溃疡 82 例，口臭 282 例。经治疗牙周病显效（用药 1～3 天，牙痛缓解，牙龈出血停止，牙龈充血、水肿基本消退；黏膜溃疡面局限、缩小，疼痛消失，炎性分泌物明显减少或消失，口臭消失）449 例（52.5%）；有效（用药 3～5 天，牙痛缓解，牙龈出血停止，红肿基本消退；黏膜溃疡面局限、缩小，疼痛消失，分泌物明显减少或消失，口臭明显减轻或消失）361 例（42.2%）；无效（用药 5～7 天，症状无明显改善）46 例（5.4%）。龈病显效 381 例（68.3%）；有效 114 例（20.4%）；无效 63 例（11.3%）。黏膜溃疡显效 39 例（47.6%）；有效 25 例（30.5%）；无效 18 例（22%）。口臭显效 175 例（62.1%）；有效 107 例（37.9%）。

【经验体会】 金银花主要成分为绿原酸和异绿原酸，对龋病、牙周病的致病菌均有较强的抑制作用，对溃疡、炎性渗出和炎性增生也有抑制作用；公丁香主要成分为丁香酚，对龋病可起到防腐、镇痛及对牙髓的安抚作用；肉桂含挥发油，挥发油中的丁香酚和丁香油的镇痛作用大于消毒作用；薄荷主要成分为左旋薄荷醇和薄荷酮等，其酒精溶液除有消炎、防腐作用外，还有促进分泌，消除附着黏液等作用；檀香含挥发油，有抑菌作用；冰片主要成分为龙脑，有止痛及温和防护作用；

桂花含芳香物质,能消除口臭,治疗牙痛。

【处方来源】 萧太椿. 中药口腔洁治液治疗口腔疾病1 778 例. 中级医刊,1995;(5):50

三、智齿冠周炎方

本病好发于18～25岁的青年。发病前全身常有感冒、失眠、过度疲劳、妇女经期等病史；局部覆盖智齿之龈瓣可有糜烂和溃疡。初期一般全身症状不明显，患者仅觉磨牙后区胀痛不适，当进食咀嚼、吞咽张口时疼痛加重。如病情继续发展，局部可有自发性跳痛或沿耳颞神经分布区出现反射性跳痛。当炎症侵及咀嚼肌引起反射性痉挛时，可产生不同程度的张口受限或牙关紧闭，并出现咀嚼及吞咽困难、口臭、口咸等。局部炎症如继续发展，全身症状可渐趋明显，出现畏寒、发热、头痛、乏力、食欲减退、便秘等。口腔检查可见下颌第三磨牙萌出不全，如遇低位阻生或牙冠被龈瓣全部覆盖时，可用探针在龈下探及阻生智齿。周围软组织可有充血水肿，龈瓣边缘糜烂、触痛明显，龈袋可有脓性分泌物，或形成冠周脓肿。通常有患侧淋巴结肿大，压痛明显。辅助检查白细胞总数升高，中性白细胞比例上升。X线检查可帮助了解智齿的生长方向、位置、牙根形态及牙周情况等。西医治疗主要是抗菌治疗、局部治疗、物理治疗和手术治疗等。

本病属中医“牙咬痈”等范畴。多由外感风热之邪，引动胃肠蕴热，风火相煽，循经搏聚于尽牙咬合处。治宜疏风清热，泻火解毒等。

本节选介疏清解毒汤、五味消毒饮、加味清胃散等治疗智齿冠周炎的效方共19首。

1.疏清解毒汤

【处方组成】 牛蒡子、升麻、银花、连翘、生石膏。

加减变化：发热者加黄芩、薄荷、芦根；咽痛心烦者加桔梗、栀子；面颊部肿胀者加赤芍；大便秘结者加枳实；脾胃湿热者加厚朴、黄连。

【治疗方法】 水煎服，每日1剂，分2～4次内服，同时口服灭滴灵0.4 g，每日3次，局部治疗仅用温热高渗盐水含漱。对照组于局部盲袋内用2%过氧化氢及生理盐水冲洗后置碘甘油，温热高渗盐水含漱，盲袋切开，并口服或注射抗生素1～2种。两组均10日为1疗程，最多2疗程后统计疗效。

【功效主治】 疏风清热，凉血解毒。主治急性扩散型冠周炎。

【临床疗效】 两组共102例患者，中西医结合组与对照组各51例。经1疗程治愈(完全或基本止痛，冠周炎症完全或基本消退，面部肿胀消退，开口完全正常)中西医结合组49例，对照组13例；经2疗程治愈，中西医结合组2例，对照组38例。两组全部治愈，但治疗平均时间中西医结合组优于对照组。

【经验体会】 本病中医认为多由"火毒"所致，其毒自外多由风湿风热所致，也可因内之脾胃湿热蕴结而发。故选用牛蒡子、升麻、银花、连翘、生石膏具有疏风清热、凉血解毒的

中药辨证组方，配以对厌氧菌有较好疗效的灭滴灵治疗，其临床效果较单纯西医常规治疗法，疗程明显缩短。

【处方来源】 袁仁才. 中西医结合治疗急性扩散型冠周炎102例. 湖南中医杂志，1995；(2)：53

2. 五味消毒饮

【处方组成】 银花、野菊花、蒲公英各15 g，紫花地丁、天葵子、黄芩各10 g。

加减变化：发热加生石膏、芦根各15 g；疼痛剧烈加生地15 g，砂仁6 g。

【治疗方法】 水煎，每日1剂，分2次口服，第3次药液用于含漱，连服3天。对照西药组口服螺旋霉素0.2 g，每日4次，局部用1%过氧化氢及生理盐水冲洗，连续用药3天。

【功效主治】 疏风清热，泻火解毒。主治急性智齿冠周炎。

【临床疗效】 治疗组150例，治愈（全身症状消失，局部红肿、疼痛消退，张口及咀嚼功能恢复正常）120例，好转（全身症状改善，局部红肿、疼痛减轻）22例，无效（全身症状无改善，局部表现未见减轻）8例，总有效率94.7%；对照西药组148例中，痊愈80例，好转36例，无效32例，总有效率78.4%。

【经验体会】 中医认为急性智齿冠周炎由外感风热之邪，引动胃肠蕴热，风火相煽，循经搏聚于尽牙咬合处。治宜疏风清热，泻火解毒。方中银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、

天葵子均疏风清热解毒,加黄芩增强清热解毒之功,发热加生石膏、芦根以清热生津;疼痛剧烈加生地、砂仁以清热凉血止痛。据现代药理研究,银花、野菊花、黄芩具较强的抗菌消炎作用,故应用本方加味治疗急性智齿冠周炎是目前临床疗效肯定的有效方法。由于本方药物多苦寒,治疗时注意中病即止。

【处方来源】 李湘等.五味消毒饮加味治疗急性智齿冠周炎 150 例.湖南中医学院学报,1998;(2):39

3.加味清胃散

【处方组成】 黄连、丹皮、当归各 10 g、生地 12 g,升麻 6 g。

加减变化:局部肿胀甚者加银花 15 g,蒲公英 15 g;发热、口渴者加生石膏 20 g,芦根 10 g;大便秘结者加生大黄 6 g;龈瓣下溢脓者加连翘 10 g,皂角刺 10 g。

【治疗方法】 每日 1 剂,分早晚服,一部分药液加热含漱,5 天为 1 疗程。并用抗生素治疗。对照组采用常规抗生素治疗,药物有青霉素、红霉素、灭滴灵等。每组均观察 1 疗程。

【功效主治】 清胃泻火止痛。主治急性冠周炎。

【临床疗效】 治疗组 52 例中,治愈(全身症状消失,局部红肿、疼痛消退,张口及咀嚼恢复正常)42 例;显效(全身症状消失,局部红肿、疼痛大部分消退,张口及咀嚼基本恢复正常)10 例;治愈显效率 100%。对照组 52 例中,治愈 21 例;显效

16 例;好转(全身症状改善,局部红肿、疼痛部分改善,轻度张口及咀嚼困难)15 例;治愈显效率 71.2%。两组有显著性差异。

【经验体会】 方中黄连清胃泻火;丹皮、生地养阴清热、凉血止痛;当归和血行瘀消肿;升麻散阳明之火以解毒。诸药合用能使上攻火热从泻火而降,血热从甘凉滋润清除,于是蕴积于齿龈部的毒热循经外散而得以清解。

【处方来源】 刘一平等. 清胃散加味治疗急性冠周炎104 例. 湖南中医药导报,1997;(2~3):35

4.清胃凉血汤

【处方组成】 生地黄 24 g,黄芩、当归各 12 g,丹皮、黄连各 10 g,生石膏 20 g,升麻、甘草各 6 g。

加减变化:便秘加大黄 10 g;合并湿热加车前子 12 g,茯苓 15 g,白术 10 g。

【治疗方法】 每日 1 剂,水煎至 300~500 ml,早晚分服,12 剂为 1 疗程,2 疗程后评价疗效。忌辛辣、烟酒。

【功效主治】 清胃火,凉血热。主治冠周病。

【临床疗效】 本组 80 例,痊愈(冠周脓肿、充血、疼痛、溢脓、颌面部肿胀完全消失,牙齿坚固,便秘、尿黄、口臭症状消失,舌质、脉象正常,1 年内无复发)56 例(70%);好转(冠周脓肿、充血、溢脓、颌面部肿胀明显消退,便秘、口臭基本正常,舌脉正常,半年内无复发)18 例(22.5%);无效(冠周脓肿、充血、疼痛消退不明显,肿胀或溢脓无改变,经常复发)6 例

(7.5%);总有效率 92.5%。

【经验体会】 方中黄连苦寒以泻心胃之火;辅以生地黄、丹皮凉血清热;并佐以当归养血和血,助消肿止痛;升麻散火解毒并为阳明引经药;石膏清胃降火;黄芩清化湿热;甘草调和诸药。诸药合用,共奏清胃火、凉血热之功。

【处方来源】 张军等. 清胃散加味治疗冠周病. 山东中医杂志,1998;(4):162

5.清胃泻火汤

【处方组成】 黄连、丹皮、当归、升麻各 10 g,生地 12 g。

加减变化:局部肿胀甚者加银花 15 g,蒲公英 15 g,黄芩 10 g;发热口渴者加生石膏 15 g,芦根 12 g;便结溲赤者加大黄 10 g,芒硝 10 g,淡竹叶 5 g。

【治疗方法】 每日 1 剂,分早晚服。一部分药液用于含漱,次数不限,小儿按体重体质酌情给药。

【功效主治】 清胃泻火,消肿止痛。主治急性牙源性感染。

【临床疗效】 本组共 204 例,其中急性智齿冠周炎 104 例,急性牙周炎 61 例,急性根尖周炎 39 例。①局部牙龈充血、肿胀减轻或基本消失。②疼痛基本消除,张口受限改善明显。③全身不适或发热基本消除。复诊检查三项都具备的为显效,为 157 例,占 76.96%;具备两项或一项者为好转,为 34 例,占 16.67%;一项都不具备的为无效,为 13 例,占 6.37%;总有效率 93.63%。

【经验体会】 方中黄连清胃泻火；丹皮、生地养阴清热，凉血止痛；当归和血行瘀消肿；升麻散阳明之火以解毒。诸药合用清胃泻热，疗齿龈之疾。

【处方来源】 李元聪.清胃散加味治疗急性牙源性感染204例报告.中国中医急症，1997；(2)：57

6.公英参麦汤

【处方组成】 夏枯草、蒲公英、金银花、鲜芦根、生石膏(先煎)各30 g，野菊花、玄参、麦冬、生地各12 g，黄柏、生甘草各9 g，白芍10 g，生大黄6 g(后下)。

【治疗方法】 水煎服，每日1剂，分2次服。并行盲袋清洁消炎，以1.5%过氧化氢溶液及生理盐水冲洗，消毒棉球吸干盲袋内水分，用口腔镊子持浸泡的2%碘甘油置入盲袋内。口腔以维金液含漱剂含漱，4次/日。口服抗菌和止痛药物，头孢氨苄胶囊0.5 g，4次/日；甲硝唑片0.4 g，3次/日；安乃近片0.5 g，3次/日。有畏寒、发热合并间隙感染及全身症状者用5%葡萄糖盐水250 ml＋青霉素钠盐320万U及0.5%甲硝唑注射液100 ml静脉滴注，2次/日。对照组除不用中药外，其他治疗方法与治疗组相同。

【功效主治】 清热解毒养阴。主治急性冠周炎。

【临床疗效】 治疗组56例，治愈(疼痛迅速缓解，红肿明显减轻，张口度改善，3天后恢复正常)34例；好转(疼痛缓解，红肿减轻，张口有所改善，5天后基本恢复正常)14例；无效(5天后疼痛、红肿、张口均无改善)8例。对照组52例中，治愈8

例;好转 22 例;无效 22 例。治疗组治愈率明显高于对照组,两组总有效率比较,有显著性差异。

【经验体会】 观察表明,冠周炎采用中西医结合治疗,其治愈率和总有效率均明显高于单纯西药治疗。中药用清火解毒,佐以养阴,使火毒上清下消,红肿热痛告愈。方中金银花、蒲公英、野菊花、黄柏、生甘草、生石膏等清热解毒;玄参、麦冬、鲜芦根、生地、白芍滋阴降火;生大黄泻火下行;夏枯草消肿散结。一旦冠周化脓应及时切排引流,待炎症消退后,下颌第三磨牙有足够位置,并能正常萌出,应选择手术切除覆盖牙冠的龈瓣组织,有阻生不能正常萌出者应尽早拔除,以消除病因。

【处方来源】 沈惠华等.中西医结合治疗急性冠周炎的临床分析.浙江中西医结合杂志,1996;(3):166

7. 冠炎宁方

【处方组成】 黄芩、连翘、牛蒡子、薄荷、紫花地丁、玄参、赤芍、僵蚕、苍术各 10 g,银花、板蓝根、蒲公英各 15 g,苡仁 20 g。

【治疗方法】 每日 1 剂,水煎 3 次,分 3 次温服,7 天为 1 疗程。配合 ①穴位注射治疗:丹皮酚注射液(上海市第一制药厂生产,每支 2 ml,含丹皮酚 10 mg)行患侧颊车穴注射,每次 10 mg,每日 2 次。②洁尔阴洗液局部外涂:先用生理盐水冲洗盲袋,将盲袋内的食物残渣及细菌等冲洗干净。棉花蘸干患部,将洁尔阴洗液(成都恩威制药有限公司生产)的原液

涂人盲袋内。每日1次,共治疗7天。对照组先用3%过氧化氢及生理盐水冲洗盲袋,棉花蘸干患部,将碘甘油深入盲袋内,每日1次;同时口服复方新诺明片,每次2片,每片0.5 g,首次加倍,每日2次。共治疗7天。

【功效主治】 清热解毒燥湿,活血消肿。主治急性智齿冠周炎。

【临床疗效】 治疗组52例,治愈(局部疼痛及全身症状完全消失,冠周牙龈红肿、盲袋溢脓完全消失,面部肿胀消退,开口度恢复正常)47例;好转(局部疼痛及全身症状减轻,冠周牙龈红肿、盲袋溢脓、面部肿胀减轻,开口度改善)5例;治愈率为90.37%。对照组39例中,治愈11例,好转28例,治愈率为28.21%。

【经验体会】 方中银花、连翘、牛蒡子、薄荷、板蓝根、公英、紫花地丁有较强的广谱抗菌作用,清热解毒,凉血消肿;玄参解毒散结;赤芍活血化瘀;僵蚕祛风通络,化痰散结;苡仁、苍术、黄芩清热燥湿排脓。作为中药徐长卿的有效成分——丹皮酚祛风化湿,解毒消肿,行气通络,镇静止痛。取颊车穴行药物注射,邻近取穴,发挥了穴位与丹皮酚的双重效应。洁尔阴能清热燥湿,对口腔需氧菌和厌氧菌均高度敏感。

【处方来源】 金丕琳.中药治疗急性智齿冠周炎52例.湖北中医杂志,1999;(增刊):21

8.新癀片

【处方组成】 新癀片(九节茶、三七、牛黄、珍珠层粉等)。

【治疗方法】 口服新癀片，每次 4 片，每日 3 次，连服 3～5 天，0.5%甲硝唑液 3～5 ml 反复冲洗冠周盲袋，每日 1 次，连冲 3～5 天。对照组常规口服甲硝唑，复方新诺明或安必仙 3～5 天，3%过氧化氢、生理盐水冲洗冠周盲袋每日 1 次，连冲 3～5 天。

【功效主治】 清热解毒，活血化瘀，消炎止痛。主治智齿冠周炎。

【临床疗效】 本组 44 例，治愈（用药 3～5 天后龈瓣红肿、疼痛、盲袋溢脓或渗出、张口受限、全身症状完全或基本消失）18 例；改善（用药 3～5 天后上述症状和体征明显减轻）24 例；无效（用药 5 天后上述症状和体征无改善）2 例；总有效率 95.45%。对照组 36 例，治愈 6 例，改善 20 例，无效 10 例，总有效率 72.2%。两组疗效比较，$P<0.05$。

【经验体会】 新癀片由九节茶、三七、牛黄、珍珠层粉等成分组成，其中九节茶清热散瘀，消炎杀菌；三七散瘀止血，消肿止痛；牛黄清热解毒；珍珠层粉清热平肝，祛腐生肌。甲硝唑为抗厌氧菌的首选药物，现代研究证实冠周炎、牙周炎是以厌氧菌为主的混合感染。临床甲硝唑用药多采用口服途径，但由于引起胃部不适者较多，甚至导致胃出血，故改用 0.5%甲硝唑液冲洗冠周盲袋。通过反复机械冲洗可使盲袋底部的食物残渣、脓液易去除，杀灭或减少其盲袋内厌氧、敏感菌群，改变其厌氧环境而达到治愈目的。此方法尤适用于对抗生素磺胺类药物过敏和不适应口服甲硝唑者。

【处方来源】 邓玉珍.新癀片与 0.5%甲硝唑液治疗智齿冠周炎临床疗效观察.贵阳中医学院学报，1996；(4)：25

9. 喉症丸

【处方组成】 人工牛黄、冰片、蟾酥、雄黄。

【治疗方法】 轻症患者局部用3%过氧化氢溶液冲洗后，擦干。取喉症丸（济南中药厂生产）2粒放置在冠周的盲袋内。对盲袋表浅者，放置的药物易脱落，可将喉症丸用生理盐水浸泡10分钟后，用器械将其压扁，再置入盲袋内。对重症患者，盲袋范围不但在智齿的颌面，颊舌侧亦较深，同时合并间隙感染。在治疗时除按轻症方法处理外，应根据盲袋的深浅、大小，在不同的部位放置3～4粒，每日2次，对脓肿形成者应切开引流，合并有全身中毒症状者应口服或肌注抗生素。

【功效主治】 清热解毒，消肿止痛。主治冠周炎。

【临床疗效】 本组226例，男122例，女104例，年龄16～42岁。全部治愈（全身症状消失，局部红肿、疼痛消退，张口及咀嚼进食正常），其中4天治愈16例，5天96例，6天70例，7天36例，8天8例。

【经验体会】 喉症丸中的人工牛黄和雄黄有很好的消炎作用，蟾酥有很强的麻醉作用，冰片有很好的止痛作用。将喉症丸内置10分钟后，患者就自觉局部疼痛减轻。

【处方来源】 张庚等．局部应用喉症丸治疗冠周炎．包头医学，1998；(4)：182

10. 六神丸Ⅰ法

【处方组成】 六神丸。

【治疗方法】 将六神丸30粒与甲硝唑半片(0.1 g),放入乳钵内研末,置无菌小玻璃瓶内备用。将冠周及盲袋内用3%过氧化氢液和生理盐水交替冲洗,用棉球拭干,用少许棉絮卷粟粒大小的备好的药末放入盲袋内,再将药末少许撒入冠周患处后,用无菌干棉球压于表面,嘱患者咬住40分钟后除去,每日2次。

【功效主治】 清热解毒。主治智齿冠周炎。

【临床疗效】 运用本方法治疗智齿冠周炎58例,多数皆收到良好效果。患者反映用药后,局部疼痛立即减轻或止痛,连续用药2日后,糜烂、破溃的龈瓣组织已见愈合。病程较长者可连续用药2～4日显效。

【经验体会】 本病中医称为"尽牙痛",按祖国医学辨证施治,可采用清热解毒的药物治疗。此法治疗智齿冠周炎的药物依据是:六神丸中的雄黄、蟾酥、珍珠都有解毒作用;麝香、冰片外用时有清热、止痛、防腐之效;冰片还有清凉之感。甲硝唑是迅速杀灭厌氧菌的有效抗生素。因此,将此药粉放入发炎的盲袋内,可使局部药物浓度高,作用时间长,不仅有消除疼痛、抗菌消炎作用,而且有协助引流作用,同时保护创面,促进愈合。

【处方来源】 李玲等.六神丸治疗智齿冠周炎的体会.甘肃中医,1998;(4):20

11. 六神丸Ⅱ法

【治疗方法】 将六神丸1粒放入患者牙周袋内，如牙周袋深可放入2粒。患者若伴有全身症状，应加服六神丸，每次10粒，每日2次，连续2～3天。

【功效主治】 清热解毒，活血通窍，消肿止痛。主治牙周炎及冠周炎。

【临床疗效】 运用六神丸治疗急性牙周炎50例，特效(局部用药后症状开始减轻，1～2天内牙周袋溢脓消失，牙周脓肿消退，自觉症状消失)21例，占42%；显效(局部用药后脓肿在2～3天内消退，自觉症状消失)24例，占48%；有效(局部用药后症状改善，3～4天内脓肿消退，自觉症状消失)4例，占8%；无效(用药后脓肿持续不退，症状加剧，改用其他药物治疗)1例，占2%；有效率98%。治疗急性冠周炎50例，特效28例，占56%；显效19例，占38%；有效1例，占2%；无效2例，占4%，有效率96%。

【经验体会】 六神丸有清热解毒，活血通窍，消肿止痛的功效。局部应用六神丸可使其药力发挥最大作用，改善局部症状尤为显著。多数患者在六神丸置人盲袋几分钟后，局部疼痛明显减轻，进食、说话均较前舒适，肿胀迅速消退，达到药少而疗效显著的效果。

【处方来源】 吴小米．六神丸治疗牙周炎及冠周炎100例．实用中医药杂志，2000；(10)：15

12. 冰蟾酊

【处方组成】 冰片、细辛、生川乌、生草乌、生大黄各 20 g,蟾酥 5 g,樟脑 30 g。

【治疗方法】 将上药装瓶内,用 95%酒精 1 000 ml 浸泡 10 天后备用。治疗组均外用冰蟾酊,龋齿牙痛对照组用丁香油酚,牙周炎和冠周炎对照组用复方碘甘油(按碘 20 g,碘化锌 12 g,甘油 40 ml,水 8 ml 比例配制而成)。

【功效主治】 消炎消肿止痛。主治多种牙痛(龋齿牙痛,牙周炎和冠周炎牙痛)。

【临床疗效】 150 例龋齿牙痛特效(用药后即刻止痛) 112 例,显效(用药 3 分钟内止痛)21 例,有效(用药 3 分钟内疼痛明显减轻)17 例,有效率 100%,特效率 75%;30 例对照组中特效 7 例,显效 15 例,有效 6 例,无效(用药 3 分钟内疼痛无减轻,甚至加重)2 例,有效率 93%,特效率 23%。50 例牙周炎和 50 例冠周炎特效(用药后疼痛、牙龈红肿 2 天内消失)分别为 15 例和 18 例,显效(3 天内消失)分别为 23 例和 20 例,有效(3 天内明显减轻)分别为 9 例和 8 例,无效(用药 3 天无减轻,甚至加重)分别为 3 例和 4 例,有效率分别为 94%和 92%;30 例牙周炎和 30 例冠周炎对照组特效分别为 7 例和 8 例,显效 8 例和 10 例,有效 11 例和 9 例,无效 4 例和 3 例,有效率分别为 87%和 90%。

【经验体会】 方中冰片、蟾酥、樟脑、细辛、生川乌、生草乌具有很强的局部麻醉、止痛作用,蟾酥和生大黄有很好的消

炎消肿作用。虽然本方有一定毒性,但由于是患牙局部应用,且用量很少,故从未发现中毒反应。

【处方来源】 蔡和等. 冰蟾酊治疗牙痛250例临床观察. 安徽中医学院学报,1995;(2):13

13. 蜂胶酊

【处方组成】 2%精制蜂胶酊(由安徽百春制药有限公司提供的10%蜂胶酊稀释而成,批号960524)。

【治疗方法】 治疗组采用2%精制蜂胶酊和生理盐水交替冲洗冠周,擦干冠周组织,置10%蜂胶酊(每100 ml含10 g蜂胶)于龈袋内。每天1次,连续7天。对照组采用1.5%过氧化氢和生理盐水冲洗,冠周龈袋置放2%碘甘油,治疗方法和疗程同治疗组。

【功效主治】 镇痛,促进组织再生。主治冠周炎。

【临床疗效】 治疗组50例,显效(自发痛消失,无触痛或少许触痛,牙龈指数减少1.0以上,龈袋渗出、溢脓消失,龈瓣溃疡愈合,口腔异味消失)36例;有效(自发痛消失或偶有自发痛,触痛存在,牙龈指数减少0.5以上,龈袋渗出少,龈瓣溃疡基本愈合,口腔异味消失)13例;无效(自发痛和触痛没消失或加剧,牙龈指数无变化,龈瓣溃疡无愈合甚至加重,口腔异味存在或加重)1例;总有效率98%。对照组25例,显效8例,有效14例,无效3例,总有效率88%。两组疗效有显著性差异。

【经验体会】 冠周炎的主要治疗原则是局部冲洗,改善

临床症状。传统的冠周用药，皆因口腔唾液、饮水和漱口的作用，引起药物浓度下降和流失，治疗效果差。蜂胶有轻微的麻醉镇痛作用和促进组织再生的作用。蜂胶微溶于水，遇水即形成小颗粒，在口内停留时间长，不易消失，从而在局部形成较高的药物浓度，有利于冠周炎的治疗和康复。蜂胶有致过敏现象，本组虽然尚未发现，但有必要进一步观察。

【处方来源】 王银龙等. 蜂胶酊治疗冠周炎 50 例. 中国中西医结合杂志，2000；(7)：549

14. 口炎净液

【处方组成】 明矾、五倍子。

【治疗方法】 先将明矾、五倍子分别研碎成粉末，按 4:6 的比例混合后添加 3 倍于药量的蒸馏水及与药物等量无水酒精，浸泡 15 天后过滤取其上清液备用。治疗组先用生理盐水冲洗盲袋，蘸干患部，将吸有口炎净液的棉捻置入盲袋内，每天换药 1 次，观察 1 周。对照组先用 3% 过氧化氢液及生理盐水常规冲洗盲袋，然后蘸干患部，将吸有 2% 碘甘油的棉捻置于盲袋内，每天换药 1 次，观察 1 周。两组扩散型均同时口服红霉素 0.25 g/次，每日 3 次，连服 1 周。

【功效主治】 清热收湿，解毒消肿。主治急性智齿冠周炎。

【临床疗效】 治疗组 44 例，治疗 3 天后治愈（局部疼痛及全身症状完全或基本消失，客观检查冠周牙龈红肿、盲袋溢脓完全或基本消失，面部肿胀消退，张口度恢复正常）21 例；

好转(局部疼痛及全身症状好转,客观检查冠周牙龈红肿、盲袋溢脓、面部肿胀减轻,张口度有改善)23 例;治愈率 47.7%。对照组 34 例,治疗 3 天后治愈 4 例;好转 30 例;治愈率 11.1%。说明治疗组 3 天治疗效果明显优于对照组。

【经验体会】 急性智齿冠周炎属于中医学“外痈”范畴。根据临床表现,中医辨证为湿热蕴结、经络阻塞、气血凝滞、热盛肉腐所致。口炎净液具有清热收湿、解毒消肿及抗菌作用。其中明矾有明显的抗滴虫作用,对口腔需氧菌和厌氧菌均高度敏感;五倍子含有大量五倍子鞣酸,能使蛋白质沉淀产生轻度的麻醉作用,并对多种细菌有明显抑制和杀灭作用。治疗结果显示:口炎净液与常规用的碘甘油比较,其疗程短,止痛效果好,无任何毒副作用,是一种较好的局部用药。

【处方来源】 侯逢春等.口炎净液治疗急性智齿冠周炎 44 例.中国中西医结合杂志,1996;(8):504

15.银黄雾化方

【处方组成】 银花 30 g,黄柏、板蓝根各 15 g,玄参 10 g,甘草 5 g。

【治疗方法】 上方由湖南中医学院第一附属医院药剂科制成成品,选用鞍山市工业应用技术研究所产 CWS-2B 型超声雾化器,每次雾化治疗 20 分钟,每日 2 次。对照组选对孕妇较安全的螺旋霉素 1.2 g,加生理盐水 50 ml 配制成的药液,每次雾化治疗 20 分钟,每日 2 次。两组均 3 日 1 疗程,一般治疗 1~2 疗程。治疗期间不合并使用其他药物。

【功效主治】 清热解毒，消肿散结。主治妊娠期智齿冠周炎。

【临床疗效】 本组 80 例，痊愈(全身症状消失、局部红肿、疼痛消退，张口及咀嚼进食恢复正常)49 例；好转(全身症状改善，局部红肿、疼痛减轻)25 例；无效(症状无改善，或有所加重)6 例；总有效率 92.5%。对照组 70 例，痊愈 25 例；好转 24 例；无效 21 例；总有效率 70%。

【经验体会】 方中银花、板蓝根、黄柏清热解毒、消肿散结；玄参凉血养阴；甘草调和诸药。临床药理证实，诸药大多具有抗细菌、真菌、病毒的作用，甘草亦能解毒抗炎，抗炎态反应。药物经超声雾化后，分解成大量微小的雾粒，直接附着于患处，易于吸收，药效发挥快捷持久，能有效抑制各种病菌的生长繁殖。本组治疗显示中药雾化治疗智齿冠周炎有良好疗效。

【处方来源】 谭劲. 中药雾化治疗妊娠期智齿冠周炎 80 例. 湖南中医杂志，1998；(6)：38

16. 针灸法

【处方组成】 双侧女膝穴。

【治疗方法】 取双侧女膝穴，针刺入 1～2 分，留针 5 分钟，手法平补平泻；灸 5 壮，温和灸。每日 2 次，治疗 3 次观察疗效。

【功效主治】 消肿止痛。主治智齿冠周炎。

【临床疗效】 针灸治疗智齿冠周炎 78 例，其中痊愈(自

觉疼痛消失,开口困难改善,口腔检查牙龈红肿减轻)54例,占69.2%;显效(牙龈疼痛、红肿及开口困难减轻,颌下淋巴结无压痛)24例,占30.8%。总有效率100%。

【经验体会】 女膝穴为经外奇穴,位于足后跟正中线,足骨中点,左右计二穴。动物实验证明,穴位针刺可促使吗啡样物质释放,促使大鼠全脑、脑干或脑的5-羟色胺含量增高,这些神经递质具有加强镇痛的作用,针灸女膝穴治疗智齿冠周炎,止痛效果确切可靠,其作用机制可能与此有关。

【处方来源】 王新德等.针灸女膝穴治疗智齿冠周炎78例.山西中医杂志,1996;(12):41

17.激光疗法

【治疗方法】 用3%过氧化氢清洗患处,局部涂碘甘油后,用He-Ne激光器直接照射冠周部位,每次照射30分钟,每日1次,7次为1疗程。

【功效主治】 消炎止痛止血,促进组织再生。主治冠周炎。

【临床疗效】 运用He-Ne激光治疗冠周炎54例(其中急性冠周炎30例,慢性冠周炎24例),显效(冠周龈瓣红肿、溢脓、出血等症状消失,张口度大于3指,牙龈呈粉红色)42例,占77.7%;有效(龈瓣略红肿,触诊时仍有少许溢脓及出血)12例,占22.3%。总有效率100%。

【经验体会】 He-Ne激光有消炎、止痛、止血和促进组织再生作用。其原理是刺激机体产生较强的防御免疫功能,改

善血液、淋巴液循环，促进代谢产物的消散吸收，使炎症介质的浓度减低、渗透压改善，使组织水肿迅速减退或消失。

【处方来源】 孙燕平. 激光治疗冠周炎. 山东中医杂志，1995；(2)：88

18. 丁香油药线法

【治疗方法】 先用 1.5%过氧化氢溶液盛于带有弯型针头的注射器中，然后将针头伸入盲袋内，徐徐推药冲洗。蘸干患部，将自制的含有丁香油液的棉线置于盲袋底，留一小头在盲袋外，棉线的粗细、长短按盲袋的大小及深浅不同制作。对照组冲洗盲袋的溶液及方法同治疗组。蘸干盲袋后将碘甘油送入盲袋内。两组患者均口服头孢拉定胶囊 500 mg，4 次/日和灭滴灵片 200 mg，3 次/日。

【功效主治】 镇痛，防腐。主治智齿冠周炎。

【临床疗效】 运用丁香油药线盲袋置入法治疗智齿冠周炎 92 例，有效(主诉疼痛缓解，检查牙周软组织红肿减轻)78 例；无效(主诉疼痛无明显缓解，检查牙周软组织红肿无好转)14 例。对照组 69 例，有效 42 例，无效 27 例。

【经验体会】 作者发现，常规的盲袋上药后，消炎、镇静作用比较弱，且每日连续治疗，患者不容易接受，采用丁香油线置入盲袋法，疗效满意。特别是患者自觉局部疼痛症状缓解迅速、明显。丁香油是一种丁香的干燥花蕾，通过蒸汽蒸馏所得的挥发油，具有镇痛、防腐作用，刺激性及腐蚀性小，又棉线本身具有引流作用，经过该法治疗后局部镇痛作用迅速；消

肿持久，复诊时间可相对延长，惟一的缺点是口腔内有辛辣不适感。

【处方来源】 陈建平等.丁香油药物盲袋置入法治疗智齿冠周炎.浙江中西医结合杂志，1997；(4)：236

19.液氮冷疗法

【治疗方法】 使用成都液氮容器厂生产 YDS-15 型低温治疗器(金凤牌)，冷冻面积为 0.5～1 cm^2，冷冻头直接接触病灶区冷冻 3 分钟，自然复温 3 分钟，再冷冻 3 分钟，时间计算以探头接触病灶区后出现白霜为止。每日冷冻 1 次，连续 3～5 次为 1 疗程。

【功效主治】 抗炎。主治急性冠周炎。

【临床疗效】 本组 50 例，治愈率为 96%。

【经验体会】 液氮冷冻疗法的抗炎机制可能基于对局部血液动力学的影响。冷冻能引起活体组织小血管收缩，通透性降低，减少炎性渗出，从而减轻局部炎症的反应。由于低温对细菌有抑制作用，从而减弱细菌的增殖活力和致病力。冷冻法对机体生理功能有保护作用。冠周炎患者免疫功能降低，冷冻后免疫功能增强，尤其 SIgA 明显增高。其机制是人体组织内温度的高低与酶的活性有关，酶的活性是决定细胞活力、功能强弱的重要条件。温度过低(－20 ℃以下)酶活性降低，分泌功能增强，免疫效应物质(Ig)增多，这些物质具有较强的杀菌作用，可杀伤牙冠之间龈袋内潜藏的病原菌，这是冷冻治疗冠周炎能取得良好效果的免疫机制。

【处方来源】 刘国强.液氮冷疗法治疗急性冠周炎 50 例临床分析.河北中西医结合杂志,1998;(5):710

四、牙痛方

牙痛为口腔疾患中常见症状。本病有虚实之分，实证多因胃火、风火、虫蛀引起；虚证多由肾阴不足所致。本病可见于急性牙髓炎、冠周炎、牙周炎、急性根尖周围炎、牙本质过敏、龋齿、齿槽脓肿等。临床上根据病因可分为风火牙痛、胃火牙痛、虚火牙痛、龋齿牙痛。病机不外虚火上炎或邪留脉络。治疗以疏风清热、泻火解毒、滋肾凉血等为大法。

本节选介针刺尺泽法、针刺大杼法、针刺扶突法等治疗牙痛的效方共20首。

1.针刺尺泽法

【处方组成】 患侧尺泽穴。

【治疗方法】 在患侧肘横纹上肱二头肌腱的桡侧缘，垂直进针0.5~0.8寸，得气后留针30分钟，每10分钟提插捻针1次。对照组针刺患侧合谷、下关、颊车穴，得气后留针30分钟，每10分钟捻针1次。

【功效主治】 祛邪止痛。主治牙痛。

【临床疗效】 针刺尺泽穴治疗牙痛50例，73例次，结果显效(疼痛消失并维持2小时以上)46例次，有效(疼痛减轻

至能够耐受,无需进一步处理,并维持2小时以上)24例次,无效(疼痛不能减轻,或虽能减轻但未达2小时)3例次。对照组42例,治疗56例次,显效20例次,有效31例次,无效5例次。显效率:治疗组63.01%,对照组35.71%,有显著性差异。总有效率:治疗组95.89%,对照组91.07%,无显著性差异。

【经验体会】 尺泽穴系手太阴肺经之合穴,属水,补之则滋水育阴而清虚热,泻可宣通经气而祛实邪。用于治疗牙痛,总有效率与合谷、下关、颊车诸穴相当;但显效率明显优于合谷等穴。作者认为,针刺尺泽穴治疗牙痛具有高效、迅速、取穴单一、操作简便等优点,是防治牙痛的有效方法,值得推广。

【处方来源】 何明庚.针刺尺泽穴治疗牙痛50例.云南中医中药杂志,1996;(2):43

2.针刺大杼法

【处方组成】 大杼穴。

【治疗方法】 取患侧大杼穴针刺治疗,也可两侧大杼穴同时针刺治疗,针刺用泻法,每隔3～5分钟行针1次,一般留针20分钟或者至牙痛消失为止。

【功效主治】 通络止痛。主治牙痛。

【临床疗效】 运用上法治疗牙痛100例,治愈(牙痛及临床症状完全消失)78例(78%),显效(牙痛及临床症状明显减轻)12例(12%),有效(牙痛及临床症状较治疗前减轻)8例(8%),无效(牙痛及临床症状无减轻)2例(2%);总有效率为

98%。

【经验体会】 大杼穴为八会穴之骨会穴，通于督脉，督脉通于脑。大杼穴是治疗骨病的特效穴。当患者发生牙痛时，相应的在大杼穴出现不同程度的压痛。大杼穴为背俞穴，是足太阳膀胱经之经穴，是骨病在背部的信息点。肾主骨，肾与膀胱相表里，当牙齿发生疼痛时，针刺大杼穴能激发膀胱经之经气，通过经络的传导传入脑，对疼痛牙齿有明显的通络止痛作用，牙痛随之消失，随着牙痛的消失，大杼穴的压痛消失。

【处方来源】 焦念学等. 针刺大杼穴治疗牙痛 100 例. 中医外治杂志，1995；(2)：16

3. 针刺扶突法

【处方组成】 扶突。

【治疗方法】 针刺患侧扶突穴，2 寸针刺入约 1～1.5 寸，得气后用泻法或补法，留针 10～15 分钟，每隔 3～5 分钟捻转针 1 次，1 天 1 次，7 次为 1 疗程。

【功效主治】 调整经脉平衡。主治风火牙痛。

【临床疗效】 运用针刺扶突穴治疗风火牙痛 186 例，治愈(疼痛、牙龈及脸部肿胀消失，咀嚼功能恢复正常)173 例，占 93%；好转(疼痛消失，牙龈及脸部肿胀未完全消失，咀嚼功能基本恢复)13 例，占 7%。总有效率 100%。治疗次数 1～6 次，平均 3.8 次，186 例均未使用抗生素及止痛药物。

【经验体会】 风火牙痛因肠胃积热，风邪外袭经络郁于阳明而化火，或胃阴不足，虚火上升而致牙痛，主要原因为风

邪、火邪导致了手阳明经络的平衡失调，故针刺扶突穴，用泻法时可泻阳明之火，用补法时滋补肾阴之不足，调整经脉平衡，达到治疗疾病的目的。辨证分型与分度的目的在于分清虚实，利于掌握补泻（强泻与缓泻，强补与缓补）的手法，如Ⅲ度（痛甚而齿龈、脸部肿胀，兼形寒身热，脉浮数等症者为风火牙痛，属实证）要强泻，Ⅱ度（牙痛甚烈，兼口臭、舌苔黄、口渴、便秘、脉洪等症乃阳明火邪为患，属实证）要缓泻，Ⅰ度（隐隐作痛，时作时息，口不臭，脉细或齿浮动者为肾虚牙痛即肾虚型）为肾虚要补；补分强补与缓补，要根据年龄大小、身体强弱和脉象，灵活掌握。实践证明，一针一穴好选好记，穴位选得准，手法容易掌握，效果极佳，大多数患者都是针到病除，同时解决了多穴扎针给患者造成精神紧张的缺点。

【处方来源】　傅云辉.针刺扶突穴治疗风火牙痛186例.武警医学，1994；(5)：294

4.针落枕穴法

【治疗方法】　治疗所选穴位为手背第二、三掌骨间隙中1/3交点处（落枕穴）。直刺深度3～5分，强刺激，留针5～15分钟。如一侧牙痛，则针同侧落枕穴即可。

【功效主治】　通络定痛。主治牙痛。

【临床疗效】　运用上方治疗89例。1次针灸后痊愈（疼痛消失）67例，占75.3%；好转（疼痛明显减轻）20例，占22.5%；无效（两次以上针灸仍疼痛）2例，占2.2%。

【经验体会】　基于以上疗效观察，可以认为，针灸或按摩

落枕穴，对神经性牙痛、根尖周围炎、牙周炎及牙髓炎引起的牙痛疗效颇佳，尤对神经性牙痛的疗效最好。

【处方来源】 王凤霞.针灸治疗牙痛89例.中国学校卫生，1996；(4)：262

5.清胃止痛汤

【处方组成】 生石膏、生地各30 g，知母12 g，麦冬、牛膝、当归、骨碎补、淡竹叶各15 g，升麻、丹皮、甘草各10 g，黄连3～6 g。

加减变化：兼外感风热者加薄荷、粉葛根、柴胡；兼风寒者加北细辛、白芷；大便秘结者加大黄；牙龈出血者加白茅根；咽喉红肿疼痛者加玄参。

【治疗方法】 水煎服，每日1剂。在接受本法治疗期间，不用任何其他西药和中成药，并禁食辛辣肥甘之品。

【功效主治】 清胃滋阴，凉血止痛。主治胃火牙痛。

【临床疗效】 运用自拟牙痛方治疗牙痛80例，服1剂而痊愈（患者牙痛止，兼症消失）16例，服2～3剂而痊愈者40例，服4～5剂而痊愈者8例；好转（牙痛程度明显减轻，兼症得到部分改善）10例；无效（治疗后，牙痛及兼症均无明显好转者）6例。总有效率为92.5%，痊愈率为80%。疗程最长者7天，最短者1天。

【经验体会】 胃火牙痛，临床最为多见。作者虑及火盛则有伤阴之虞，并发现一些纯用泻火清热而疗效欠佳的病例。遂拟订此方以清胃散清胃泻热，以玉女煎滋阴，更加淡竹叶清

心胃之火热，加骨碎补活血以治牙痛。临床体会，此方比单用清热泻火法疗效更佳。

【处方来源】 赵鹏. 自拟牙痛方治疗牙痛 80 例的疗效观察. 成都中医药大学学报，1995；(2)：44

6. 疏风清火汤

【处方组成】 生石膏、生地黄、荆芥、防风、甘草、青皮、丹皮。

加减变化：上门齿痛，病属心火，加黄连、半夏、麦冬；下门齿痛，病属肾火，加知母、黄柏；两边上齿痛，病属胃火，加白芷、川芎；两边下齿痛，病属脾火，加白术、白芍；左边上磨牙痛，病属胆火，加羌活、龙胆草；左边下磨牙痛，病属肝火，加柴胡、栀子；右侧上磨牙痛，病属大肠火，加枳壳、大黄；右侧下磨牙痛，病属肺火，加桔梗、黄芩。孕妇慎用丹皮、川芎、大黄，药量依病情酌用。

【治疗方法】 水煎 3 次分服，每日 1 剂，连服 3 剂。可增含漱，即药煎好候温，先含漱 10～20 分钟，随后服下。

【功效主治】 疏风清火，行气活血养阴。主治各种牙痛。

【临床疗效】 运用本方加减治疗各种牙痛 200 例，治愈（自觉疼痛消失，牙齿咀嚼功能良好，红肿消退，无叩痛）118 例，占 59%；有效（疼痛明显减轻，能咀嚼，叩痛阴性，红肿基本消退）共 76 例，占 38%；无效（疼痛无大变化，牙齿咀嚼功能不良，叩痛阳性，局部红肿无明显改善）6 例，占 3%。总有效率 97%。

【经验体会】 叶天士"牙痛方"具有疏风清火、行气活血养阴作用,针对牙痛由肾虚、火盛、风扰的病因和气滞血瘀、不通则痛的病机,该方又据痛齿的部位,分别加以相关的引经药,驱使药力直捣病所,体现了辨病与辨证的统一,顾本与治标的统一。其组方合理,选药精当,因而疗效神奇。临床应用时,又常加入细辛 15 g,公丁香 10 g,行气止痛,加五倍子 10 g 敛邪去腐。遇有牙龈红肿化脓者,再加金银花 60 g,赤芍 30 g 解毒消肿。用法又增含漱,即药煎好候温,先令患者含漱 10～20 分钟,多能立即止痛;随后服下继攻邪复正,多可使病患者病痛解除。

【处方来源】 田丰等."牙痛效方"治疗各种牙痛 200 例.中医药研究,1998;(5):38

7. 三才封髓丹

【处方组成】 天冬、党参、知母、黄柏、肉苁蓉、牛膝各 15 g,熟地 20 g,细辛 4 g,露蜂房、川芎各 10 g,甘草、砂仁各 6 g。

加减变化:牙龈红肿,疼痛发热加重,舌红苔白干,脉浮,属风火牙痛者去党参,改熟地为生地,加银花、连翘;牙龈红肿、疼痛连及腮颊,口臭便秘,舌红苔黄,脉洪数,属胃火牙痛者,去党参,改熟地为生地,加生石膏 30 g,黄连 6 g;牙隐痛,浮动咬物无力,舌红绛少苔,脉细数,属虚火牙痛者加山萸肉、骨碎补各 15 g,丹皮 10 g。

【治疗方法】 水煎服,每日 1 剂,日服 3 次。

【功效主治】 滋阴降火止痛。主治牙痛。

【临床疗效】 运用本方治疗牙痛38例,1周内治愈(牙痛消失,牙龈红肿消退,伴随症状消失或有改善)8例,2周治愈22例,3周治愈8例。服药最少者4剂,最多者(含善后调理)16剂,一般服药4～6剂而效。

【经验体会】 牙痛据病因可分为风火牙痛、胃火牙痛、虚火牙痛、龋齿牙痛等。其病机不外虚火上炎或邪留脉络。肾主骨,齿为骨之余,肾阴亏损,虚火上炎,灼烁牙龈而疼痛,肾虚则邪易留于脉络为病,引起牙痛,故以滋肾为前提,用益肾水、降心火之三才封髓丹加减。此方滋阴养血,润而不燥,方中党参、玄参、麦冬现代药理研究认为能使抗体在体内存在时间延长,对体液免疫有一定影响;黄柏广谱抗菌;细辛挥发油对刺激牙髓神经所致的疼痛有镇静作用,还有一定抗菌、抑制流感病毒的作用;川芎有扩张血管作用,还能镇静催眠、解痉;知母能降低神经系统的兴奋性而起镇静作用。肾主水,受五脏六腑之精而藏之,盖肾为坚脏,多虚少实,因肝木为子,偏喜疏泄母气,厥阴火动则灼伤脉络。封髓丹为固精要药,方用黄柏为君,其性味苦寒又能坚肾,寒能清肃,则龙火不至奋扬,佐以甘草缓急,泻诸火与肝火之内扰,且能使水土合为一家;砂仁辛温,善能入肾通三焦达津液;露蜂房增止痛之功。全方能达滋阴降火止痛之功,对症加减定能收效。

【处方来源】 谢红敏.三才封髓丹治疗牙痛38例.中国民族民间医药杂志,2002;(57):217

8. 滋阴清热汤

【处方组成】 生石膏、生地、熟地各 30 g,牛膝、玄参各 15 g,知母、黄柏、丹皮各 10 g,生甘草 6 g。

加减变化:胃阴不足者,加沙参、玉竹、石斛各 10 g;热盛溢血者,加白茅根、旱莲草各 30 g;龋齿者,加防风、槟榔、竹叶、山药各 10 g,骨碎补 15 g。

【治疗方法】 每日 1 剂,水煎分 2 次服。忌食辛辣刺激之品,避免过劳及情志所伤。

【功效主治】 滋阴清热。主治老年牙痛。

【临床疗效】 运用玉女煎加减治疗老年牙痛 15 例,14 例服 2～6 剂痛止而愈,其中服 2～3 剂痛止者 9 例,服 4～6 剂痛止者 5 例,1 例服药 6 剂无效。痛止而愈的 14 例随访半年未复发。

【经验体会】 老年牙痛由肾阴不足所引起者常见。因肾主骨,齿为骨之余,肾水不足,虚火上炎,则牙痛隐隐,日轻夜重,时作时止,牙根松动,口不臭,舌红苔少,脉细数。方用生石膏清胃火之有余,熟地滋肾水之不足,二药合用,是清火又壮水之法;生地、丹皮凉血清热;知母苦寒质润,助石膏泻火,而无苦燥伤津之弊;麦冬、玄参协熟地滋肾阴,兼顾其本;牛膝导热下行;甘草调和诸药。全方奏清热滋阴之功。药症相合,故获良效。

【处方来源】 张希福等. 玉女煎加减治疗老年牙痛 15 例. 安徽中医学院学报,1997;(3):45

9.滋阴清胃汤

【处方组成】 生石膏、玄参各30～50 g,黄连5～10 g,知母、当归、赤芍、甘草各10 g,升麻15～25 g,龙胆草15 g,生地20 g。

加减变化:合并牙髓炎者加丹皮、川牛膝各10 g;合并冠周炎者加黄芩15 g。

【治疗方法】 上药加水600 ml,武火煎15分钟,滤出药液,其渣再加水600 ml,文火煎20分钟,去渣,两煎所得药液兑匀,分3份,饭后1小时服1份,每日3次。

【功效主治】 滋阴凉血,清湿热,泻火止痛。主治龋齿牙痛。

【临床疗效】 运用滋阴清胃汤治疗龋齿牙痛66例,服药2～6剂,疼痛消失66例(服药2剂疼痛消失42例,4剂17例,6剂7例),随访半年未复发。

【经验体会】 龋齿多因口齿不洁,过食糖质厚味,致使胃腑生湿蕴热,上蒸损伤牙齿;或因肾精不足,齿失滋养,复加湿热侵袭而蚀牙齿,故拟清胃汤清化湿热,泻火止痛。复加滋阴之品以凉血,解除龋齿疼痛之苦。服用本方后,部分患者大便次数增多或变稀,乃导火下行之势,不必停药,继续服用数剂可愈。

【处方来源】 陈峰.治疗龋齿牙痛66例疗效观察.河南中医,1994;(1):28

10.加味玉女煎

【处方组成】 生石膏、生地各 15～30 g,麦冬、白芷各 9 g,知母、牛膝各 6 g,细辛 1.5 g。

【治疗方法】 上方水煎后,药液凉饮,每日 1 剂。

【功效主治】 清胃泻火止痛。主治牙痛。

【临床疗效】 应用加味玉女煎治疗牙痛 48 例,治愈(服药 3 剂牙痛获止,症状消失,愈后随访半年未复发)40 例(其中风火牙痛 12 例,胃火牙痛 14 例,虚火牙痛 14 例);有效(服药 5 剂牙痛获止,症状明显改善,但愈后偶尔复发,继服本方又效)7 例(其中风火牙痛 1 例,胃火牙痛 4 例,虚火牙痛 2 例);无效(即服药 5 剂后牙痛未见缓解)1 例。

【经验体会】 在临床中发现牙痛症虽有风火牙痛、胃火牙痛、虚火牙痛之分,但其共性乃火邪上攻,玉女煎以石膏、知母清胃以泻阳明有余之实火;生地、麦冬滋肾以降少阴不足之虚火;牛膝导热下行,以降上炎之火;再加细辛、白芷引药归经,祛风止痛。诸药配伍共奏清胃泻火止痛之功。从治疗的效果看,本方治疗三型牙痛的疗效没有明显的差异,但本方对治疗“虫牙”的效果不佳。

【处方来源】 何培玲.加味玉女煎治疗牙痛 48 例.湖南中医药导报,1995;(5)增刊:36

11.温阳滋肾汤

【处方组成】 熟地、枣皮、茯苓、泽泻、附片各 10 g,淮山药 12 g,肉桂 5 g,牛膝 20 g,代赭石 40 g。

加减变化:胃阴虚者加石斛;表湿者加白芷;瘀滞者加骨碎补;腰痛甚者加续断、杜仲;舌质红者以熟地易生地。药量也要按病情轻重适当调整。

【治疗方法】 每日 1 剂,水煎 2 次,早晚分服。

【功效主治】 温补肾阳,引火归经,引热下行。主治牙痛。

【临床疗效】 运用上法治疗牙痛 42 例,痊愈(牙痛及临床症状消失)32 例,好转(牙痛及临床症状减轻)8 例,无效(牙痛及临床症状无改变)2 例。最少服药 5 剂,最多服药 15 剂,平均服药 10 剂。服药期间无不良反应。

【经验体会】 肾为水火之脏,命门附于两肾,内寄真阴真阳,有温润五脏之功能,为人身精髓之源泉,故为先天之本,骨坚、脑健、发荣、耳聪、齿固,均为肾气充实之体现。肾主骨生髓,齿乃骨之余,肾阴不足,命门火衰,浮阳上越,故牙痛反复发作,治以金匮肾气汤,温补肾阳。方中桂枝易肉桂引火归原;重加牛膝、代赭石收敛浮阳,引热下行。

【处方来源】 杨琭勤.金匮肾气汤加味治疗牙痛 42 例.湖南中医杂志, 1997;(2)增刊:64

12.扶阳安髓止痛汤

【处方组成】 制附片60 g(先煎2小时),上肉桂12 g,木蝴蝶20 g,黄柏18 g,砂仁、骨碎补、松节、牛膝各15 g,炙甘草6 g,干姜(炮)25 g。

【治疗方法】 水煎服,每日1剂。

【功效主治】 扶阳安髓止痛。主治阳虚阴火型牙痛。

【临床疗效】 运用本方治疗217例阳虚阴火牙痛,全部达临床痊愈(牙痛及局部肿胀和阳虚阴火症状消失)。其中服药2~3剂痊愈者75例,占34.56%;服药4~5剂痊愈者128例,占58.99%;服药6剂以上痊愈者14例,占6.45%。

【经验体会】 历代医家对牙痛多从风热、风寒、胃热、虚火、气虚、虫龋论治,从阳虚论治者极少。本方作者继承清代医家尤在泾《金匮翼》所论,并结合自身多年实践经验,拟定此方。方中附子温肾扶阳,并助砂仁、炙甘草、黄柏封髓纳气;肉桂引火归元;炮姜苦温与牛膝、木蝴蝶相合,使虚燥得化,虚热下行;配骨碎补、松节引药入齿,且使牙髓安宁,牙龈肿痛消失,全方共奏扶阳安髓止痛之效。

【处方来源】 卢崇汉. 扶阳安髓止痛汤治疗阳虚阴火牙痛217例. 成都中医药大学学报,1996;(1):24

13.五物汤

【处方组成】 熟地25 g,细辛3 g,知母、青木香、牛膝各

9 g。

加减变化:风热型加银花、牛蒡子、防风各 9 g,生地 15 g,竹叶、薄荷各 6 g,生甘草 5 g;胃火型加黄连 3 g,生石膏 30 g(先下),生地 25 g,生甘草 10 g;虚火型重用熟地 30 g,加地骨皮、黄柏、丹皮、麦冬、玄胡各 9 g,甘草 5 g;混合型加生石膏 12 g,骨碎补 9 g,白芷、龙胆草各 9 g,当归 12 g,甘草 5 g。

【治疗方法】 水煎服,每日 1 剂。

【功效主治】 滋阴降火,通脉止痛。主治牙痛。

【临床疗效】 应用五物汤治疗牙痛 90 例,显效(痛止肿消,1 年内随访无复发):风热、胃火、虚火、混合型分别为 7、17、21、2 例;有效(痛止肿消,1 年内随访有复发):风热、胃火、虚火、混合型分别为 2、11、26、1 例;无效:风热、胃火、虚火、混合型分别为 0、0、3、0 例。统计 60 例,服 3~15 剂者 54 例,服 15~21 剂 5 例,服 21~33 剂 1 例,平均 12 剂。总有效率 96.6%。

【经验体会】 牙痛病的治疗重在辨证和分型,应当指出,无论是风热、胃火、混合型牙痛,病程日久必致肾虚火炎,或相对来说肾虚患者更易为风热、胃火和虚火所扰,故治疗各型牙痛都以五物汤为基本方实有补肾阴之内涵。方中熟地滋肾水之不足,养血滋阴,补精益髓为主药;细辛味辛性温,祛风止痛兼通血脉以散邪;知母苦寒而质润,滋阴泻火作用较强;青木香辛苦微温,行气止痛,长于解毒消肿;牛膝长于导热引血下行,以降上炎之火;后 4 药共为辅佐。5 药合用共奏滋阴降火、通脉止痛之功。

【处方来源】 谢伯福.五物汤治牙痛 90 例疗效观察.江

西中医药,1995;(增刊):138

14.速效止痛散

【处方组成】 荜茇、白芷、细辛、防风各5 g,高良姜4 g,川连4.5 g,冰片3 g,雄黄2 g。

【治疗方法】 上药除冰片、雄黄外,焙黄、研极细末后与冰片、雄黄和匀,贮小口瓶备用。用时用脱脂棉球蘸药少许塞入同侧牙痛鼻孔。嘱患者深呼吸2分钟,可重复数次。

【功效主治】 温经散寒,祛风止痛,祛腐解毒。主治各种牙痛。

【临床疗效】 鼻吸“速效止痛散”治疗龋齿牙痛25例,使用1次,牙痛症状消失者10例,占40%;使用2次,症状消失者11例,占44%;使用3次,症状减轻者4例,占9.5%,配合针刺合谷、颊车、足三里等穴后症状消失。以上病例嘱避免饮食时药物嵌塞龋洞或受冷热酸甜刺激,近期未见牙痛复发。治疗风火牙痛(神经痛)42例,使用此法1次疼痛症状消失者38例,占90.5%;使用2次疼痛症状消失者4例,占9.5%。无需配合其他方法治疗。治疗牙周炎症牙痛11例,使用此法数次,疼痛症状虽减轻,但仍需配合抗生素治疗后症状才消失。

【经验体会】 本方为自拟方,因止痛作用迅速,故名“速效止痛散”。方中荜茇、细辛、良姜温经散寒止痛;荜茇为治牙痛要药,研末放龋孔中治牙痛;细辛煎水含漱常用治牙痛;白芷、防风辛散,祛风止痛;冰片、雄黄开窍散瘀、清热止痛、祛腐

解毒；川连起反佐作用。诸药合用共奏温经散寒、祛风止痛、祛腐解毒作用，用治各种牙痛。鼻吸法的作用机制为药物渗透作用、神经传导作用、经络感应作用等。

【处方来源】 何琦.鼻吸“速效止痛散”治疗牙痛.天津中医，1994；(2)：38

15.槐角丸

【处方组成】 槐角丸(槐角、黄芩、地榆、当归、防风)。

【治疗方法】 先用 1 寸毫针针刺牙痛穴(掌背第三、四掌骨间，掌指关节后 0.5 寸)。进针半寸，强刺激，行针 1 分钟，留针 30 分钟，5 分钟行针 1 次，只针 1 次。然后，以市售槐角丸，每服 1 丸(小儿酌减)，早、晚饭后服用。连用 5 天为 1 疗程，共服用 1～4 疗程。

【功效主治】 泻阳明之火毒，凉血止血，活血祛风止痛。主治牙痛。

【临床疗效】 运用槐角丸为主治疗牙痛 30 例(龋齿 22 例，牙痛 2 例，牙龋痛 3 例，牙宣 3 例)，患者均在服药 2 日后疼痛明显减轻，1～4 疗程牙痛均止。1 疗程内痊愈(牙痛、红肿、渗血及全身症状消失，随防半年无复发)11 例，2 疗程痊愈 12 例，4 疗程痊愈 7 例，总有效率为 100％。

【经验体会】 牙痛治疗方法颇多，但至今尚无用槐角丸治疗的报道。从病因病机论之，手足阳明(大肠、胃)经分别人上、下齿中，大肠、胃腑有热，或风邪(风寒、风热)外袭经络，郁于阳明，久而化火，火邪亢盛，上炎而引起牙痛；肾主骨，齿为

骨之余，肾阴不足，虚火上炎亦可引起牙痛。针刺牙痛穴可济药力之不及，口服槐角丸能清泄阳明之火毒，养厥阴之阴血。方中槐角苦寒泻火；黄芩、地榆凉血止血；当归、防风祛风止痛，养血活血。共奏泻阳明之火毒，凉血止血，活血祛风止痛之功。上病下治，针药并用，故获佳效。

【处方来源】 马居林.槐角丸为主治疗牙痛30例.国医论坛，1995；(5)：40

16.六神丸

【治疗方法】 取六神丸5～6粒，置于调羹中，加入冷茶水或凉水2 ml，研碎药丸，用棉签蘸药汁直接涂敷疼痛红肿处，1～2小时1次，疼痛缓解后可每日擦3～4次，也可用小棉球浸药汁后直接贴敷痛处。

【功效主治】 解毒消肿止痛，祛寒降火。主治牙痛。

【临床疗效】 本组53例中，痊愈(24小时内疼痛完全停止，红肿消退者)38例；好转(48小时疼痛基本停止，不影响工作、休息，红肿减轻，但咀嚼食物时仍疼痛者)12例；无效(敷药时疼痛稍减，但始终不能缓解，影响工作和休息)3例。总有效率为94%。

【经验体会】 牙痛一症，大多由风热侵袭、胃火上蒸、虚火上炎所引起。六神丸用之方便，外敷可减寒降火，解毒消肿止痛。小儿用时药量酌减，如再据辨证配合内服药效果更佳，但牙龈已溃烂者或孕妇不宜用。

【处方来源】 何淑惠.六神丸治牙痛53例.四川中医，

1997;(3):51

17.复方大黄散

【处方组成】 大黄、白及、白蔹各 30 g,雄黄 10 g。

【治疗方法】 诸药共研细末,装瓶备用。取药 10 g(小儿酌减),加食醋少许,调成糊状,敷于患侧地仓、颊车穴连线与手阳明大肠经在面颊部循行线的交点处,上盖一层薄膜,再敷上纱布,用胶布固定,24 小时后取下。

【功效主治】 清热消肿止痛。主治龋齿痛。

【临床疗效】 运用本法治疗龋齿痛 420 例,全部治愈,一般用药 1 次即可痊愈。

【经验体会】 方中大黄苦寒,入脾、胃、大肠经,能清热泻火,用治火邪上炎之牙龈肿痛,白及苦甘涩,微寒,有收敛止血,消散痈肿之功;白蔹苦辛,微寒,清热解毒,敛疮生肌;雄黄辛甘温,能解毒杀虫。诸药合用,共奏清热消肿止痛之效。故适用于肝胃火牙痛。

【处方来源】 张庆好.复方大黄散外敷治疗龋齿痛.山东中医杂志,1995;(1):34

18.牙痛塞耳丸

【处方组成】 细辛、芒硝各 3 g,雄黄 5 g,牙皂 6 g,樟冰 0.3 g。

【治疗方法】 先将细辛、牙皂焙干研末,过筛;另将雄黄、

芒硝、樟冰研末。将所研药末,共合一处,再研细末,用瓶收贮备用。用时取大蒜一瓣,剥去皮,捣烂如泥,加上药末0.5 g,混匀为丸,如绿豆大,以脱脂棉薄薄包裹,塞于牙痛侧耳内。两侧牙痛者,两耳塞药。

【功效主治】 止痛。主治风火牙痛(包括急、慢性牙髓炎),蛀牙(龋齿)牙痛。

【临床疗效】 一般轻度牙痛,塞后 5～10 分钟即可止痛,1～2 次可愈;较重者,20 分钟左右即可止痛,每日塞 2～3 次,1～2 日愈。

【处方来源】 郭玉富.牙痛塞耳丸.山西中医,1997;(4):38

19.耳压法

【处方组成】 牙痛穴、拔牙麻醉点 1、拔牙麻醉点 2。

【治疗方法】 将王不留行籽置于 0.6 cm×0.6 cm 胶布中央备用,贴压前先用 75%酒精棉球擦净患者的耳垂部、耳郭部的灰屑、油腻等,然后用镊子取备用胶布,将其分别贴于上述穴位上,并用食指、母指指腹对称加压所贴穴位 1～3 分钟。

【功效主治】 通经止痛。主治牙痛。

【临床疗效】 运用上法治疗牙痛 200 例,治愈(经耳穴治疗 1 次即愈)168 例,占 84%;有效(当时即效,隔数小时或数日后复发)24 例,占 12%;无效 8 例,占 4%。总有效率达 96%。

【经验体会】 牙痛症为临床常见、多发病症，受针麻拔牙启发，选用王不留行籽和医用胶布贴压拔牙麻醉点及牙痛穴，临床试用，果见卓越，本法符合“简、便、廉、验”的治病要求。

【处方来源】 王刚勇等. 耳穴压迫治疗牙痛 200 例体会. 河北中西医结合杂志，1998；(4)：61

20. 耳穴压豆法

【处方组成】 神门、牙痛穴、齿、齿 2、皮质下。

配穴：牙痛剧烈，齿龈肿胀，口渴口臭，大便秘结，舌苔黄厚、脉洪数者加胃脾；兼恶寒发热、脉浮数者加肾上腺、神经点；病势较缓，隐隐作痛，时痛时止，牙龈浮动，口不臭，舌苔红、脉细数者加肾、枕。随症配穴：上颌痛加上颌、面颌，下牙痛加下颌。

【治疗方法】 穴位常规消毒，将王不留行籽用胶布贴于患者一侧耳郭的穴位上，用手按压穴位，使局部有痛、胀、热感，有向其他部位传导者，疗效更佳，每日按压 3～4 次(疼痛发作可及时按压)，每次 2～5 分钟，使局部感觉酸、胀、热为宜，隔日换贴 1 次，双耳交替，治疗期间停用其他药物。

【功效主治】 消炎止痛。主治牙痛。

【临床疗效】 本组 80 例中，显效(治疗 1 次后疼痛消失)45 例，占 56.25%；有效(治疗 2～3 次后疼痛消失或减轻)31 例，占 38.75%；无效(治疗 3 次以上无明显减轻)4 例，占 5%。有效率为 95%。

【经验体会】 耳和全身各部及五脏六腑均有密切联系，

故取耳穴胃、脾、肾调整脏腑功能。根据临床和某些资料，耳穴神门、皮质下有调节大脑皮层兴奋和抑制作用，能镇静、止痛、消炎；肾上腺能消炎消肿、抗过敏；枕及神经点调神经机能，其他穴为治疗牙痛有效穴。所以诸穴配用才能取得满意疗效。

【处方来源】 张贞兰. 耳穴压豆法治疗牙痛80例. 菏泽医专学报，1997；(4)：31

五、口腔黏膜溃疡方

本病又称复发性阿弗他性溃疡，周期性复发是其规律。发病原因未明，大多数学者认为与 L 型链球菌感染、自身免疫反应、自主神经功能紊乱、内分泌紊乱，以及铁、锌、维生素 B_{12}、叶酸缺乏等因素有关。本病好发于青壮年，女性多见。常见消化不良、便秘、失眠、乏力、精神刺激、月经周期紊乱等病史。

根据临床表现常分为四型：①轻型：溃疡可发生于口腔黏膜任何部位，但以无角化及角化差部位多见，硬腭及附着龈少见；溃疡呈单个或几个圆形、椭圆形浅表溃疡，中央凹陷，表面可见黄白色假膜覆盖，周围充血明显，愈合后不留瘢痕；局部可伴有烧灼样疼痛；病程呈自限性，一般 7～10 天愈合；病变呈周期性发作，间歇期可从几个月至几天不等。②口炎型：溃疡数目多；呈散在分布，彼此不融合；局部疼痛更为明显；常伴有淋巴结肿大、头痛、发热等全身症状。③重型：病程长，溃疡常为单个，两个以上很少，溃疡大而深，可深达黏液腺，状似弹坑，故又称“巨型腺周口疮”，愈合后留有瘢痕；病程发展，溃疡常由前向后移行，累及悬雍垂，可致组织缺损；全身症状明显。④白塞综合征：常表现为口腔黏膜溃疡(类似轻型或口炎型表现)、皮肤损害(红斑、毛囊炎、痤疮、血栓性静脉炎)、生殖器或

肛门溃疡及眼病，部分病例可累及心血管、胃肠道、关节等器官。本综合征病程较长，可持续数月或更长时间，间歇期也较长，可持续1年或1年以上。

血常规检查：口炎型或重型口疮，当全身症状明显时，可出现白细胞总数及中性粒细胞比例增高、核左移等；白塞综合征，可出现淋巴细胞增高。皮肤针刺反应检查：白塞综合征出现阳性。血沉检查：白塞综合征出现血沉增快。组织病检可明确诊断。本病的西医治疗主要是免疫抑制疗法、免疫刺激疗法、抗菌治疗等。

本病属中医“口疮”等范畴。多由口腔黏膜受邪热蒸灼，或失于气血荣养所致。治疗常以清热泻火，益气养阴等为法。

本节选介二仙汤、调肝汤、清疮汤等治疗口腔黏膜溃疡的效方共40首。

1.二仙汤

【处方组成】 仙茅、仙灵脾、当归各10 g，熟地、盐知母、盐地黄各15 g。

加减变化：伴有心中烦热、夜寐不安、小便短赤、舌质红、脉数者，加黄连、淡竹叶各10 g，山栀子6 g；伴口渴喜饮，口臭、便秘、舌苔黄厚者，加生石膏30 g，黄连、生大黄(后入)各6 g；伴午后溃疡痛甚、夜间口干、手足心热、舌红少苔、脉细数者，加生地30 g，元参、麦冬各15 g；伴神疲乏力、少气懒言、溃疡周围不红肿、脉弱者，加党参15 g，黄芪30 g，白术10 g；如果溃疡苍白、周围不红肿、畏寒肢冷、脉沉迟者，加肉桂、制附

子各 6 g,党参 15 g。

【治疗方法】 每日 1 剂,连服 20 天为 1 疗程。

【功效主治】 寒热平调,攻补兼施,温肾降火。主治复发性口腔溃疡。

【临床疗效】 运用上方加减治疗复发性口腔溃疡 210 例,治愈(1 周内溃疡消失,随访 1 年无复发)147 例,占 70%;显效(1 周内溃疡消失,随访 1 年内有复发,但发作次数、发作时间、天数较治疗前减少一半,发作程度减轻)30 例,占 14.3%;好转(溃疡范围、发作次数、程度较治疗前减轻,但达不到显效标准)13 例,占 6.19%;无效(服药 1 疗程后溃疡范围、发作次数、发作时间与治疗前无变化或加重)20 例,占 9.5%。

【经验体会】 方中仙茅、仙灵脾壮阳补肾,熟地、当归补血活血,知母、黄柏滋阴降火,诸药合用,具有寒热平调、攻补兼施、温肾降火之功。已有大量研究证明补肾壮阳及滋阴降火药均有调节机体免疫功能失调的作用。二仙汤治疗复发性口腔溃疡能取得较为满意疗效,可能与此有关。

【处方来源】 黄毓斌等.二仙汤治疗复发性口腔溃疡 210 例.四川中医,1997;(5):52

2.调肝汤

【处方组成】 枸杞子 20 g,白芍 15 g,旋复花、枣皮各 10 g,五味子、升麻、桃仁、柴胡各 5 g,川楝子 8 g,生龙牡 20 g。

加减变化:兼大便结,加郁李仁 15 g,杏仁 10 g;兼口中黏腻,加竹茹 10 g。

【治疗方法】 每日 1 剂,连服 6 天为 1 疗程。

【功效主治】 养肝疏肝,升清降逆。主治复发性口疮。

【临床疗效】 运用上方加减治疗复发性口疮 20 例,全部病例均治愈。治疗时间最短 4 天,最长 8 天,平均 6 天。其中灼痛感消除:最短 2 天,最长 4 天,平均 3 天。溃疡愈合:最短 4 天,最长 8 天,平均 6 天。随访追踪:19 例 1 年内未复发,1 例半年后复发,经服用上方 5 剂后治愈。

【经验体会】 复发性口疮,一般的中西医治疗方法,改善症状较易,控制复发则难。由于心开窍于舌,口唇齿龈属脾胃,若相火逆乱,则犯心乘脾而为病。故作者着眼于肝,以相火乘逆立论,以养肝疏肝、升清降逆为主的调肝法治疗该病,特别是对那些传统治疗方法疗效不佳的病例,不失为一种有效的治疗方法。方中以枸杞子、白芍、枣皮、五味子养肝敛肝,固其根本,合为君药;升麻、柴胡、旋复花、桃仁升清降逆,复其外制,共当臣药;配旋复花、生龙牡镇肝之逆,柴胡、旋复花稍舒肝气,防镇敛过度之害,川楝子小折肝火妄逆之性,桃仁略通久病之络阻,同担佐药。全方立足于肝,兼顾理顺其周边关系,加上调摄心性,豁达乐观,终得奏效。

【处方来源】 杨黎明. 调肝法治疗复发性口疮 20 例. 湖南中医药导报,1996;(4):44

3. 清疮汤

【处方组成】　太子参15 g，砂仁9 g，炙甘草、山楂各20 g，连翘、黄柏各12 g，黄连3 g，竹叶、半夏、山药、知母、玄参各10 g。

【治疗方法】　每日1剂，分2次口服。

【功效主治】　清热解毒，滋阴降火，健脾和胃。主治口腔黏膜溃疡。

【临床疗效】　运用上方治疗口腔黏膜溃疡200例，显效142例(2天内疼痛消失，4天内溃疡愈合)；有效56例(3天内疼痛消失，6天内溃疡愈合)；无效2例。门诊随访1～3年的120例中，未复发者116例，4例复发者均有嗜食辛辣或睡眠欠佳史。

【经验体会】　方中黄连、黄柏、竹叶、连翘、生大黄清热泻火；太子参、淮山药健脾胃、补气阴；砂仁、半夏和胃降逆；山楂活血化瘀，酸收敛疮；知母、玄参滋阴降火；炙甘草调和诸药，补中，缓急止痛；诸药合用，具有清热解毒，滋阴降火，健脾和胃之功。表里兼顾，标本兼治，治口腔黏膜溃疡，疗效满意。

【处方来源】　张振贤等．清疮汤治疗口腔黏膜溃疡200例．湖北中医杂志，1996；(1)：33

4. 清胃散

【处方组成】　生地20 g，当归、黄连、丹皮各10 g，升麻

6 g。

加减变化：胃热、烦躁不安、口渴多饮者加知母 15 g，生石膏 30 g；便秘者，加大黄 30 g；火热壅盛、口腔溃疡严重者，加金银花 30 g，连翘 20 g，黄芩 10 g。

【治疗方法】 水煎服，每日 1 剂。6 天为 1 疗程，一般用 1～2 疗程。

【功效主治】 清热泻火，凉血解毒。主治口腔溃疡。

【临床疗效】 运用上方加减治疗口腔溃疡 86 例，治愈（临床症状消失，口腔溃疡愈合，随访 1 年以上未复发）73 例；显效（临床症状减轻、口腔溃疡基本愈合）12 例；无效 1 例（服药后无明显变化）；总有效率 98.8%。3 天内治愈 22 例，4～6 天治愈 41 例，6～9 天治愈 10 例。

【经验体会】 用清胃散取其清胃凉血之功，加辛甘大寒之石膏，以治阳明内盛之热，用金银花、连翘清热解毒。诸药并用，共奏清热泻火，凉血解毒之效。

【处方来源】 郝素云等．清胃散治疗口腔溃疡 86 例．山东中医杂志，1995；(9)：402

5．梅翘饮

【处方组成】 乌梅、生地、沙参各 15 g，连翘、赤芍各 12 g，郁金 10 g，肉桂 3 g。

加减变化：口臭异常、大便秘结、舌质红苔黄、脉滑者，加竹叶 10 g，大黄 6 g；纳呆、恶心、舌苔黄厚腻、脉濡数者，加苍术 10 g，草蒲 10 g。

【治疗方法】 每日 1 剂，水煎早晚分服。3 天为 1 疗程，一般服用 2 个疗程，服中药期间停服其他药物。

【功效主治】 滋阴清热，凉血活血。主治复发性口疮。

【临床疗效】 本组 30 例，男 12 例，女 18 例；年龄 28～66 岁；病程最长 15 年，最短 4 个月。治愈（临床症状和局部病变完全消失）27 例；好转（临床症状减轻，溃疡部分愈合）3 例。治愈率 90%，总有效率 100%。

【经验体会】 方中以乌梅、连翘滋阴清热为主，乌梅滋阴生津，其性酸涩可收敛疮面，连翘清热解毒；沙参、生地滋阴生津，清热凉血，二药合用助乌梅、连翘滋阴清热；赤芍、郁金凉血清热，活血止痛，使局部疮面血行通畅，加快疮面愈合；佐以肉桂引火归原，另外其甘辛大热之性又可防连翘等药之寒凉。诸药合用，共奏滋阴清热，凉血活血之功。

【处方来源】 臧宏. 华明珍运用梅翘饮治疗复发性口疮的经验. 山东中医杂志，1996；(1)：39

6. 丹芪饮

【处方组成】 黄芪、丹参各 30 g，当归、生地、玄参各 15 g，川芎 6 g，蒲黄、天花粉各 10 g，甘草 5 g。

加减变化：脾胃积热者加黄连、大黄、知母；心火上炎者加黄芩、栀子、银花；肝郁化火者加龙胆草、菊花、车前子；阴虚火旺者加熟地黄、黄柏、知母。

【治疗方法】 每日 1 剂，水煎，分 2 次口服。对照组口服左旋咪唑每次 50 mg，每日 3 次，每周服药 3 天，停药 4 天，另

发作期间加含服华素片,每次 1.5 mg,每日 3 次。两组疗程均 1 个月。

【功效主治】 益气养阴化瘀。主治顽固复发性口疮。

【临床疗效】 治疗组 54 例,治愈 35 例,占 64.8%;好转 14 例,占 25.9%;无效 5 例,占 9.3%;总有效率为 90.7%。对照组 49 例中,痊愈 19 例,占 38.8%;好转 17 例,占 34.7%;无效 13 例,占 26.5%;总有效率 73.5%。两组之间有显著性差异,表明中药组的疗效优于西药对照组。

【经验体会】 中医学认为复发性口疮与脏腑阴阳、气血、寒热、虚实均有联系。对于顽固性反复发作者,其病程冗长,缠绵难愈,势必产生"久病必虚"、"久病必瘀"的病理变化,故正虚血瘀乃发病之关键。本方用黄芪益气补虚;丹参活血化瘀;辅以生地、玄参、天花粉扶正养阴;当归、川芎、蒲黄活血通络;甘草调和诸药。全方运用旨在全面调整机体的免疫状态,提高机体抗病力,从而达到溃疡愈合,减少复发之目的。

【处方来源】 谭劲.丹芪饮治疗顽固复发性口疮 54 例.湖南中医学院学报,1998;(3):48

7.核桃壳方

【处方组成】 核桃壳。

【治疗方法】 取核桃壳 150~200 g,加水 500 ml 左右,先用冷水浸泡半小时,煮沸后半小时取药汁,每日 1 剂,分 3 次口服。治疗期间停用其他药物。

【功效主治】 消炎解毒,收敛生肌。主治复发性口腔溃

疡。

【临床疗效】 本组22例，显效（治疗1～3日内疼痛消失，溃疡面愈合）13例，有效（治疗4～6日内疼痛消失，溃疡面愈合）8例，无效（治疗7日以上溃疡面才愈合）1例（未坚持持续服药），总有效率95.5%。

【经验体会】 核桃壳内含有胡桃醌、甙类、鞣质、没食子酸、挥发油等，具有导火下泻，消炎解毒，收敛生肌等作用。

【处方来源】 戴立新等. 核桃仁治疗复发性口腔溃疡22例. 中国民间疗法，1997；（4）：50

8. 四君子汤

【处方组成】 党参12 g，白术15 g，茯苓20 g，甘草8 g。

加减变化：食积较明显，舌苔白滑者加鸡内金、山楂；胃热较明显，苔厚腻者加生石膏（先煎）；脾阳不振，大便完谷不化或溏薄，舌淡胖者加川厚朴、肉豆蔻；肝经湿热，颧红口苦者加山栀、白芍、生苡仁；心肾阴虚，水不济火，阴虚火旺，心火上炎，舌尖红，脉细者，加黄柏、知母、麦冬。

【治疗方法】 水煎服，每日1剂，复煎再服，小儿剂量酌减。7天为1疗程，最多治疗2疗程。

【功效主治】 益气健脾。主治复发性口腔溃疡。

【临床疗效】 本组312例，痊愈（服药1疗程以内，溃疡消失，随访半年无复发）255例；显效（服药2疗程以内，溃疡消失，随访半年，复发1～2次，再服药溃疡仍可愈合，并不再复发者）44例；无效（经治疗2疗程，溃疡不愈合或愈合，但不

久又复发者)13 例;总有效率 95.8%。

【经验体会】 脾开窍于口,有诸内必形诸外。脾受病难免不在口腔有所表现,故口腔患病,可先从脾脏入手。本组全部为复发性病例,是经过多次反复发作,病程比较长,病久必多虚,故选用治疗脾气虚的四君子汤。反复次数多、病程较长的病例,本方的治疗效果,优于病程短的病例。这是否与经过使用多种药品治疗未效,辗转迁延,致脾气更为虚衰有关,有待探讨。

【处方来源】 刘尚敏.四君子汤加味治复发性口腔溃疡病 312 例疗效观察.新中医,1995;(6):27

9.加味肾气汤

【处方组成】 熟地、山茱萸、丹皮、泽泻、附片、红参各 10 g,肉桂 5 g,牛膝 20 g,磁石 40 g,淮山药、麦冬各 15 g,五味子 8 g。

加减变化:阴虚火旺者红参易生晒参,加黄连 5 g;肾阳虚者加鹿角霜 10 g;阴阳两虚者加枸杞子 10 g,石斛 10 g。

【治疗方法】 水煎服,每日 1 剂,早晚分服,半个月为 1 疗程,2 疗程后统计疗效。

【功效主治】 益阴回阳。主治顽固性复发性口腔溃疡。

【临床疗效】 本组 48 例,男 38 例,女 10 例;溃疡面 1.0 ~1.5 cm 者 36 例,复合性溃疡者 12 例。痊愈(溃疡面愈合,半年无复发)42 例(87.5%),显效(溃疡面明显缩小变浅,疼痛消失)5 例(10.4%),无效(溃疡面无改善,临床症状无改

善)1 例(2.1%)。总有效率 97.9%,其中服药 1 疗程 37 例,2 疗程 11 例。

【经验体会】 用加味肾气汤治疗,意在以金匮肾气丸改为汤剂温补肾阳,重用磁石、牛膝以镇浮阳而益肾阴,引诸药下行;加麦冬、五味子收敛回阳,益肺生津,纳气化水,伍人参加重肾气汤的温补之力,肾阴阳得补,阴阳得以平衡,使口疮有自愈之机。

【处方来源】 杨琭勋等. 加味金匮肾气汤治疗顽固性复发性口腔溃疡 48 例. 湖南中医杂志,1997;(2)增刊:62

10. 玄参海贝汤

【处方组成】 玄参、海蛤壳、生牡蛎、生龙骨各 30 g,浙贝 20 g,杏仁、连翘、焦山栀、生黄芩各 10 g。

加减变化:中焦胃火炽盛者,加生石膏、天花粉、知母;夹有湿浊者,加炒苍术、砂仁、藿梗;兼有脾气虚者,加生黄芪、党参、炙甘草;下焦虚阳上浮者,加肉桂、附子;阴精亏损者,加地黄、麦冬等。

【治疗方法】 每日 1 剂,水煎温服。

【功效主治】 清热化痰散结,滋阴降火。主治复发性口疮。

【临床疗效】 本组 82 例,经 5~15 剂治疗后全部有效,其中 73 例治愈(口腔周围、舌上舌下溃烂愈合,心烦少寐,手足心热等症消失,1 年内未再复发);9 例好转(溃烂面愈合,诸症消失,半年内偶见复发)。

【经验体会】 玄参海贝汤取玄参味苦、甘、咸，性寒，既能清热化痰散结，又具滋阴降火之功而为君药，配海蛤壳、浙贝母、杏仁、连翘增强其清热化痰散结之力；伍生牡蛎、生龙骨，不仅能软坚化痰，而且能潜镇下焦肝肾阴火之亢动，故俱为臣药。焦山栀、黄芩、连翘同用，可清三焦诸脏腑之火，为之佐使。立方之意重在清热化痰散结。以截致病之源，辅以滋阴降火，潜镇阴火亢动，杜其诱发之因，俾病愈而未再复发。

【处方来源】 楼友根. 玄参海贝汤治疗复发性口疮82例. 浙江中医杂志，1998；(3)：176

11. 温中补肾汤

【处方组成】 党参、熟地、山茱萸各25～30 g，附子、茯苓、山药、炙甘草各15～25 g，白术、泽泻、丹皮、干姜各10～12 g，肉桂3～6 g。

加减变化：若头昏、乏力、畏寒甚者加炙黄芪、巴戟天、仙茅各20～30 g；大便溏薄者易白术为焦白术，熟地减至15 g，加肉豆蔻12 g；腹胀、纳差者加砂仁、鸡内金各10 g。

【治疗方法】 每日1剂，水煎取汁分3次温服，服药期间禁忌生冷。5天为1疗程，连续观察1～2疗程后统计疗效。

【功效主治】 温中健脾，补肾温阳。主治复发性口腔溃疡。

【临床疗效】 本组38例，男16例，女22例；年龄31～69岁；病程3～6个月者5例，6个月～1年者11例，1～2年者13例，2年以上者9例。痊愈(口腔溃疡愈合，临床症状及

体征消失，随访1年内未复发)34例；有效(口腔溃疡愈合，临床症状及体征消失，但在1年内复发1～2次，再次服药仍然有效)3例；无效(口腔溃疡、症状及体征无明显改善)1例。总有效率为97.3%。

【经验体会】 该方由理中汤和金匮肾气丸组成，理中汤温中健脾以补其虚，方中党参补中益气，干姜温中扶阳，白术健脾燥湿，炙甘草补中扶正，使用金匮肾气丸并加重附子用量，意在温阳补肾以引火归原。两方合用，随症加减，相得益彰，从而达到治病求本之目的。

【处方来源】 胡兆明．理中汤合金匮肾气丸治疗复发性口腔溃疡．湖北中医杂志，2002；(12)：32

12．温中化湿汤

【处方组成】 制附片、藿香各6 g，淡干姜、白术、茯苓、凤凰衣、麦冬各10 g，党参15 g，防风3 g，炙甘草5 g。

加减变化：口中灼热痛甚者加黄连；脾虚湿盛者加苍术、白薏仁；胃阴不足者减姜附用量，加山药、石斛，玉竹。

【治疗方法】 每日1剂，煎汤分早晚2次，饭后1小时内服，7天为1疗程。另用茵陈30 g，煎水含漱口腔，每日数次。

【功效主治】 温中健脾，化湿护膜。主治复发性口腔溃疡。

【临床疗效】 本组31例，病程最长6年，最短3个月，溃疡单发者14例，多发者17例。临床痊愈(溃疡全部愈合，疼痛消失，1年内无复发)21例，其中1疗程痊愈15例，2疗程

痊愈 6 例;显效(溃疡面缩小,疼痛减轻,复发次数减少)8 例;无效(服药前后无变化)2 例。总有效率 94%。

【经验体会】 方中附子、干姜温中补阳;党参、白术、茯苓、甘草健脾益气;藿香芳香化浊;凤凰衣生肌护膜;少量防风鼓动中焦,升发清阳,托化湿邪;加麦冬一味甘寒养胃,以防附子、干姜辛热之性损伤胃阴。全方共奏温中健脾,化湿护膜之功。

【处方来源】 朱英超. 温中化湿汤治疗复发性口腔溃疡疗效观察.镇江医学院学报,1996;(1):103

13. 导阳归肾汤

【处方组成】 生蒲黄、生地、龟板、石斛、麦冬、玄参各 9 g,黄柏、甘草各 3 g,肉桂粉 0.6 g(冲服)。

加减变化:溃疡面红肿,口干加天花粉 15 g;溃疡面灰白,凹陷深,久不收口加生黄芪 15 g,皂角刺 10 g;舌苔厚腻加苍术、薏苡仁各 15 g。

【治疗方法】 水煎服,每日 1 剂,10 天为 1 疗程。

【功效主治】 导阳归肾。主治口腔溃疡。

【临床疗效】 本组 59 例,治愈(口腔溃疡愈合,局部无不适感,1 年以上无复发)41 例;好转(口疮愈合,但年内有复发,而数量减少,程度减轻)16 例;未愈(口疮症状及溃疡无明显变化)2 例;治愈率 69.5%;总有效率 96.6%。

【经验体会】 方中蒲黄、黄连泻心火;麦冬、玄参、石斛、生地、龟板养胃阴、益肾精除热为辅助;肉桂引浮火下行归于

肾,使心肾既济;而蒲黄更长于涩敛,使诸阴有所收敛,使肾火不再上行;龟板更能助肉桂潜阳。诸药相伍,上热下寒诸症得以清除,不但口疮得愈,而新溃疡更无再生之可能。

【处方来源】 向文临. 导阳归肾汤治疗口腔溃疡59例. 甘肃中医,1997;(2):31

14. 加味地黄汤

【处方组成】 生地20 g,山药、茯苓各15 g,泽泻、丹皮、栀子各10 g,黄连6 g。

加减变化:咽痛干燥加玄参、麦冬、桔梗、甘草;大便干加玄参、石斛、火麻仁;失眠加枣仁、合欢皮、龙骨;经行复发加柴胡、香附、益母草;鼻出血加麦冬、仙鹤草、藕节。

【治疗方法】 每日1剂,水煎内服,7剂为1疗程。效果不显继续治疗。

【功效主治】 滋养肾水,清热泻火。主治复发性口疮。

【临床疗效】 运用上方加减治疗复发性口疮58例,疗程最短3天,最长14天,平均6天。痊愈(溃疡面愈合,1年内未复发)43例,占74.1%;显效(发作次数减少)12例,占20.7%;无效(治疗2个疗程以后,溃疡面及疼痛仍存在)3例,占5.2%。总有效率为94.8%。

【经验体会】 现代医学认为口疮的发生可能与免疫功能异常、消化系统疾病、精神紧张、内分泌失调、感染、营养缺乏等因素有关。而药理研究证实:六味地黄汤以补泻并用的形式构成了补泻结合的动态调节机制,能促进内分泌腺的分泌,

提高机体免疫功能等。作者认为:本病虽然初起是实证、热证多见,但如果失治或反复发作可转化为阴虚之证,而且往往出现虚中夹实的症状。方中生地滋阴补肾、清热凉血,山药清肺脾之虚热,泽泻清泻肾火,丹皮泻君相之伏火、凉血退蒸,茯苓渗脾中湿热而交通心肾,黄连清热燥湿、泻火解毒,栀子泻心肺三焦郁火。用于治疗复发性口疮,确实能有效地改善患者的全身症状,缩短疗程,提高治愈率。

【处方来源】 苏丽萍. 六味地黄汤治疗复发性口疮58例. 云南中医中药杂志,1998;增刊:30

15. 芒硝木通汤

【处方组成】 芒硝10 g,木通12 g。

加减变化:兼食滞者加山楂15 g,神曲15 g;若溃疡边缘为白色者加干姜10 g,肉桂3 g;若溃疡边缘为红色者加黄芩12 g,连翘12 g,栀子10 g;若兼发热者加石膏30 g。

【治疗方法】 木通煎好后,芒硝冲服,每日1剂,10天为1疗程。外用药(煅炉甘石20 g,人中白10 g,青黛15 g,冰片3 g,枯矾5 g,乌梅15 g,五倍子15 g,牡蛎20 g)共研成末,口腔局部给药,每天4~5次。

【功效主治】 清热、消肿、止痛。主治口腔溃疡。

【临床疗效】 用上方治口腔溃疡30例,显效(溃疡表面白色覆盖物消退,溃疡面变小,内有新生组织生成,患者疼痛减轻,能进食)24例,占80%,用药一般1疗程。有效(溃疡表面有变化,范围缩小,溃疡面新生物生长不明显)5例,占

16.7%,用药2疗程。无效(用药2疗程,病情无变化,患者自动放弃治疗)1例,占3.3%。

【经验体会】 方中芒硝具有清热消肿作用,木通上能清心降火,下能利水泄热,使湿热之邪下行而从小便排出,二药合用具有清热消肿止痛作用。发作期外用药对于溃疡愈合有积极作用,可有效控制症状及促进溃疡愈合。方中煅炉甘石含有氧化锌,防腐收敛,保护疮面;青黛、冰片、人中白、枯矾有抑菌作用,可收敛疮面,消炎止痛;乌梅、五倍子、牡蛎可收敛生肌。另木通、芒硝为苦寒药,对于脾胃虚寒及滑泄者禁用。

【处方来源】 燕俊芳等. 中药治疗口腔溃疡30例. 中医药研究,1995;(1):22

16. 清热补血汤

【处方组成】 当归、川芎、元参、柴胡、黄柏、知母、丹皮各12 g,白芍、熟地、麦冬各15 g,五味子9 g。

【治疗方法】 2次煎煮400 ml,分早晚2次服下,10天为1疗程。

【功效主治】 清热凉血,解郁泻火,养血活血。主治慢性复发性口腔溃疡。

【临床疗效】 运用上方治疗慢性复发性口腔溃疡41例,痊愈(溃疡愈合,1年内未复发)32例;显效(溃疡愈合后1年内有复发,但发作次数明显减少,程度及持续时间减轻或缩短)8例;无效(治疗2疗程后症状未改善,或溃疡愈合后4个月内又复发者)1例;总有效率为97.56%。

【经验体会】 本方为集寒热温凉、气血攻补于一方之剂，方中四物汤养血活血，丹皮、麦冬、元参养阴解毒并可清血中之热；柴胡疏肝解郁；知母、黄柏清热泻火；五味子酸而收敛，可加速溃疡愈合。全方共奏清热凉血，解郁泻火，养血活血之功。

【处方来源】 房栋等. 清热补血汤治疗慢性复发性口腔溃疡41例. 甘肃中医，1996；(4)：23

17. 温清解毒汤

【处方组成】 生地、当归、赤芍、川芎、黄连、黄芩、黄柏、山栀、板蓝根、人中黄各适量。

【治疗方法】 每日1剂，分2次煎服。局部涂珍珠粉，每日3～4次。

【功效主治】 清热解毒，滋阴养血。主治复发性口疮。

【临床疗效】 用温清饮加减治复发性口疮48例，显效(服药1个月，症状消失，停药3个月以上未发者)8例，有效(服药1个月，停药后偶有小发作，但溃疡较前减少，疼痛轻微，发作期缩短，间歇期明显延长者)31例，无效(服药1个月，症状无明显改善或停药后仍发作，其复发间歇期无明显改善者)9例；总有效率81.3%。

【经验体会】 温清饮由四物汤和黄连解毒汤组成，四物汤为滋阴养血代表方，而黄连解毒汤为清热解毒诸方之首，再加板蓝根、人中黄等，全方共奏清热解毒、滋阴养血之功。本组病例多数在治疗4～6天内溃疡愈合，疼痛明显减轻，但有

的病人见溃疡已愈即停止服药,往往易复发,说明疗效与疗程有关,故应嘱病人坚持服药 1 个月甚至更久,以提高疗效。

【处方来源】 余大强等．温清饮加减治复发性口疮 48 例．上海中医药杂志,1995;(2):36

18. 当归六黄汤

【处方组成】 当归、黄芩、黄芪各 15 g,黄连、黄柏各 10 g,生地 30 g,熟地 20 g,大黄 5 g,花粉、玄参各 15～25 g。

加减变化:便秘甚者大黄加至 10～15 g,口干渴甚者加知母 15～25 g,气虚甚者黄芪加至 20～30 g。

【治疗方法】 水煎服,每日 1 剂,连用 10 天为 1 疗程并判定治疗结果。

【功效主治】 益气养阴,清热泻火。主治慢性口腔溃疡。

【临床疗效】 本组 116 例中发病 3 个月以内 21 例,3～6 个月 58 例,6 个月～1 年 34 例,另有 3 例长达 10 年。经治疗治愈(临床自觉症状和体征消失,口腔溃疡完全愈合,舌脉正常,半年未再复发者)82 例,有效(临床症状消失,口腔溃疡面缩小,但未完全愈合者)24 例,无效(临床自觉症状好转,但溃疡面改变不明显者)10 例,总有效率 91%。

【经验体会】 口腔溃疡虽有虚实之分,但慢性口腔溃疡多见虚证。当归六黄汤加味既有清热泻火,又有益气养阴作用,从而使气阴兼固,热彻火清,热清则耗阴无由,阴平阳秘,脏腑功能合调,促进溃疡愈合。另外调理胃肠功能,保持大便通畅,合理运用大黄,以达到泻胃肠之热的功效也是治疗中的

一个重要环节。

【处方来源】 王桂珍等. 当归六黄汤加味治疗慢性口腔溃疡116例临床观察. 新中医,1996;(6):32

19. 六黄清降汤

【处方组成】 当归、生地、熟地各12 g,黄芪15 g,黄芩、黄柏各10 g,黄连6 g。

加减变化:伴有咽部红肿者加金银花、板蓝根;大便干燥者加大黄;齿龈出血者加白茅根、旱莲草;有口唇糜烂者加栀子、防风;实火偏盛者加生石膏、竹叶。

【治疗方法】 每日1剂,1剂两煎温服。

【功效主治】 滋阴清热。主治口腔溃疡。

【临床疗效】 运用上方加减治疗口腔溃疡36例,服药3~6剂溃疡愈合者24例,服药10剂溃疡愈合者8例,总有效率为88.9%。服药10剂以上仍无效者4例。1年后复发者6例,继服本方3~6剂即愈合。

【经验体会】 方中当归、生熟地黄养血育阴清火为主药,辅黄芩、黄连、黄柏清热泻火,黄芪合芩、柏、连以扶正泄火。复发性口腔溃疡多与火、热有关,故以当归六黄汤治疗复发性口腔溃疡获满意疗效。

【处方来源】 王殿清. 当归六黄汤治疗口腔溃疡36例. 内蒙古中医药,1997;(1):12

20. 芪附愈疡汤

【处方组成】 生黄芪30 g,附片10 g,肉桂0.5 g,党参、熟地、蒲公英、泽泻各15 g,土茯苓20 g,白术、山茱萸、牡丹皮各10 g。

加减变化:重度溃疡者加蛇舌草、半枝莲各15 g,心悸、失眠者加酸枣仁、柏子仁各15 g,月经不调者加当归、菟丝子各15 g。

【治疗方法】 每日1剂,上、下午各煎服1次,10天为1疗程。

【功效主治】 甘温除热,主治顽固性口腔溃疡。

【临床疗效】 本组32例,溃疡数量1～3个,直径<2 mm属轻型溃疡计14例,溃疡数量4～5个,直径<5 mm属中型溃疡10例,溃疡数量5个以上,直径>5 mm属重型溃疡8例。治愈(各型口疮经治疗后间歇期延长,半年至1年未复发)18例,好转(愈合时间加快,间歇期延长,疼痛程度减轻,溃疡数目减少和直径变小等5项指标具有其中3项以上者)12例,无效(连续服药20天以上,溃疡未见愈合,疼痛不见减轻者)2例,总有效率93.75%。服药后见效最快的2例,服药最多的30剂,最少7剂,平均服药18剂;服药1疗程18例,2疗程8例,3疗程6例。

【经验体会】 方中黄芪、党参甘温益气;白术苦温燥湿;山药补脾益肾;熟地、山茱萸补血滋阴;熟附片、肉桂温其肾阳,温肾则引火归原;土茯苓、蒲公英、丹皮清热解毒;泽泻渗

湿泄热。全方以热治热，从治之法，亦所谓甘温除热也。

【处方来源】 张佩莲．芪附愈疡汤治疗顽固性口腔溃疡32例临床观察．湖南中医学院学报，1996；(1)：22

21．加味理中汤

【处方组成】 党参、炮山甲各15 g，白术、附子各10 g，肉桂6 g，干姜、甘草、牛膝、升麻各5 g。

加减变化：溃疡面红肿，口干，舌红少苔者加生地、玄参各10 g；溃疡面灰白，凹陷深层，久不收口者加生黄芪15 g，皂角刺10 g；舌苔白腻者去白术加苍术、苡仁各15 g；舌苔黄腻者去白术、附子，加黄连3 g，黄柏10 g；白塞病者加土茯苓30 g，天花粉10 g。

【治疗方法】 水煎服，每日1剂。10天为1疗程。

【功效主治】 温脾肾，散瘀毒。主治顽固性口腔溃疡。

【临床疗效】 本组31例，其中复发性口腔溃疡22例，坏死性黏膜周围炎5例，白塞综合征4例。经治疗痊愈(病程显著缩短，口腔溃疡愈合，2年内无复发)13例；显效(病程缩短，2年内偶有复发)9例；有效(病程有所缩短，间歇期明显延长)7例；无效(1疗程内口腔溃疡不能完全愈合，间歇期延长不明显)2例。

【经验体会】 方中党参、白术、干姜补脾土、温中宫之阳，加肉桂、附子壮命门之火；升麻、甘草升举清阳而清热解毒；山甲善于走窜，性专行散，能通经络，具有活血消肿之功，与升麻相伍，直达口腔，清中有散；牛膝活血祛瘀，引血下行，以降上

炎之火。诸药合用,补中有散,温中有清,升中有降,共奏温脾肾、散瘀毒之功。

【处方来源】 杨晓海等. 温脾肾散瘀毒治疗顽固性口腔溃疡. 湖北中医杂志,1995;(4):25

22. 滑石藿香汤

【处方组成】 滑石 15 g,白通草、厚朴各 5 g,猪苓、茯苓皮、藿香梗、陈皮各 10 g,白蔻仁(后下)3 g。

加减变化:脾虚便溏者当去滑石,加薏苡仁 15 g。

【治疗方法】 每日 1 剂,水煎分 2 次温服,连服 5 天为 1 疗程。

【功效主治】 淡渗芳化。主治口疮。

【临床疗效】 本组 42 例,经 1 疗程治疗后,30 例治愈(口腔溃疡愈合,局部无不适感);9 例好转(口疮虽然时有复发,但数量减少,程度减轻);3 例无效(口疮症状及溃疡无明显变化)。总有效率为 92.9%。

【经验体会】 滑石藿香汤集芳香化浊与淡渗利湿于一方,脾湿重于热之脾胃湿热证湿化热清,口疮得以消除。并告诫患者忌食生冷,提防寒湿的侵袭,是消除临床症状,提高口疮疗效,防范其复发的要领。

【处方来源】 周泽溥. 滑石藿香汤治疗口疮 42 例. 浙江中医杂志,1997;(8):352

23. 地黄清热汤

【处方组成】 生地、山药、茯苓、泽泻、丹皮、黄连、栀子。

加减变化：咽痛干燥加玄参、麦冬、桔梗、甘草；大便干加玄参、石斛、火麻仁；失眠加枣仁、合欢皮、龙骨；经行复发加柴胡、香附、益母草；鼻出血加麦冬、仙鹤草、藕节。

【治疗方法】 每日1剂，水煎内服，7剂为1疗程。

【功效主治】 滋养肾水、清热泻火。主治复发性口疮。

【临床疗效】 本组58例，痊愈(溃疡面愈合，1年内未复发)43例，占74.1%；显效(发作次数减少)12例，占20.7%；无效(治疗2疗程后，溃疡面及疼痛仍存在)3例，占5.2%。总有效率为94.8%。

【经验体会】 方中生地滋阴补肾，清热凉血；山药清肺脾之虚热；泽泻清泻肾火；丹皮泻君相之伏火，凉血退蒸；茯苓渗脾中湿热而通肾交心；黄连清热燥湿，泻火解毒；栀子泻心肺三焦郁火。用于治疗复发性口疮，确实能有效地改善患者的全身症状，缩短疗程，提高治愈率。

【处方来源】 苏丽萍．六味地黄汤治疗复发性口疮58例．云南中医中药杂志，1998；(19)：30

24. 滋阴清热汤

【处方组成】 熟地、山甲、枸杞子各15 g，龟板、玄参各20 g，川连、升麻各3 g，牛膝5 g，肉桂1 g。

加减变化：疮面红肿者加天花粉30 g，山豆根10 g；疮面凹陷，深层久不愈合者加生黄芪30 g，皂角刺15 g；苔腻口黏者加苍术、藿香、佩兰各10 g；白塞病者加土茯苓30 g，天花粉15 g。

【治疗方法】 每日1剂，水煎服。7天为1疗程。

【功效主治】 滋肾阴清心火，散郁热化瘀毒。主治口疮。

【临床疗效】 作者临床治疗58例口疮，疗效满意。

【经验体会】 方中熟地、枸杞子、龟板、玄参滋阴壮水，使水火既济；黄连、玄参、升麻清心火解郁热火毒，清中有散，且能截断心火上亢下汲肾阴之弊；山甲善于走窜，性专行散，能通经络，具活血消肿之功，与升麻相伍，直达口舌而化瘀毒；牛膝活血祛瘀，功擅苦泄下降，能引血下行，以降上炎之火，与山甲相伍，活血消肿，引瘀毒下行而泄郁热；在滋水清火解毒药中，少佐肉桂，旨在引火归原，使阴平阳秘，以杜绝口疮复发。诸药相合，补中有泄，清中有散，升降协调，共奏滋肾清心祛郁热瘀毒之功。

【处方来源】 杨晓海等．滋阴清热化瘀解毒治口疮．湖北中医杂志，1997；(4)：39

25．清心泻脾汤

【处方组成】 生地、淡竹叶、银花、连翘各10 g，芦根30 g，黄连6 g，车前子、赤芍各10 g，龙胆草3 g，炒山栀10 g。

加减变化：溃疡累及牙龈加知母、黄柏或玉泉散；溃疡表面糜烂加藿香；大便干结加生大黄、全瓜蒌。

【治疗方法】 水煎服,每日1剂。同时患处配口疮灵(冰片、生石膏、青黛、雄黄各等份研末)吹于患处,每日4次。

【功效主治】 清心泻脾,祛腐生新。主治药物性口炎。

【临床疗效】 运用本法治疗药物性口炎24例,治愈(口腔溃疡疼痛消失,溃疡愈合)20例;好转(口腔溃疡疼痛消失,溃疡缩小)4例。治愈率为83.3%,有效率100%。

【经验体会】 本病病机为药毒内侵,引动心脾之火上行,火盛则疮生,湿盛则糜烂。本方生地、黄连、赤芍泻心经之火;芦根泻脾胃之火,连翘、银花清热解毒泻火;淡竹叶、车前子引心经之火从小肠而出;山栀清三焦之火。口疮灵外涂溃疡处,冰片止痛,生石膏生肌收敛,青黛祛腐,雄黄解毒。诸药合用可祛腐生新,促进溃疡愈合。

【处方来源】 蒋中秋. 中医药治疗药物性口炎24例. 辽宁中医杂志,1996;(4):177

26. 白虎清热化瘀汤

【处方组成】 生石膏100 g(先煎),粳米30 g(先煎),知母、木通、甘草各10 g,黄连6~10 g,黄芩、枳实、大青叶各15 g,生地、丹参、丹皮、赤芍各20 g。

【治疗方法】 每日1剂,水煎服。3煎共取汁600 ml,分多次温服。紫草油(紫草根10 g捣细,加菜油100 g浸泡6小时后备用)外擦患部,每日3~6次。服药期间,忌食辛辣刺激、炙烤之品。

【功效主治】 清热泻火,凉血养阴,活血化瘀。主治复发

性口疮。

【临床疗效】 用药 2～5 剂后痊愈(口腔溃疡愈合,局部无不适感)96 例,好转(口疮虽然有时复发,但数量减少,程度减轻)2 例。痊愈病例平均用药 4 剂。全部观察病例服药后均无特殊不良反应。

【经验体会】 中医学认为,口疮是口腔黏膜受邪热熬灼,或失于气血荣养所致。据临床观察,其中尤与心脾积热关系最为密切,前人多以清热泻火为治。据其病程较长,热灼阴伤,病久必瘀之规律,尚需辅以凉血养阴,活血化瘀。稍加理气,方可效捷。现代药理研究亦证实:口腔溃疡性疾病与微循环痉挛、血流量减少有关,许多活血化瘀、行气止痛的药物,能扩张周围血管,减少血流阻力,增加血流量,改善组织营养代谢,有止痛、解痉、抗炎、减少组织渗出并加速上皮修复、溃疡愈合的作用。作者所拟白虎清热化瘀汤,正是据此而组方,与心脾积热之口疮药证相符,故疗效彰。紫草根易溶于菜油中,性味苦寒,有清热解毒、凉血活血之功,配合外用,自可加速病愈。

【处方来源】 范德斌．白虎清热化瘀汤治疗复发性口疮96 例．云南中医中药杂志,1996;(2):52

27. 加减金匮肾气汤

【处方组成】 熟地 12 g,淮山药 15 g,丹皮、茯苓、山茱萸各 9 g,泽泻 10 g,附片 6 g,肉桂 3 g。

加减变化:兼脾阳虚者加干姜、白术;口干明显者生地易

熟地，再加麦冬、玄参；兼有心火者去附片加黄连以反佐；兼胃火者加知母；肝肾阴虚者加女贞子、旱莲草。

【治疗方法】 每日1剂，水煎早晚各服1次。

【功效主治】 温养肾阳。主治复发性口疮。

【临床疗效】 运用金匮肾气汤治疗复发性口疮64例，痊愈(复发口疮愈合，随访2年未复发)52例，占81%；显效(复发口疮愈合加快，复发间歇期延长，再发症状明显减轻)9例，占14%；无效(治疗前后症状无变化)3例，占5%。总有效率95%。

【经验体会】 复发性口疮中医多采用滋阴泻火、清心解毒之法，有时效果并不理想，尤其常年反复发作，叠进寒凉之剂，脾阳水伏，生气匮乏，口疮难愈。证之临床，复发性口疮虽有心脾实火上熏口舌而致者，但非火致口舌生疮者并非鲜见，医者切不可囿于炎症、火毒而动以苦寒直折，清热解毒，致犯虚虚之戒。大抵阴火上乘之口疮，患处色淡不红，分泌物多清稀灰白色，微肿微红貌似火热之证，其实质则是阳虚寒证，此时若投寒凉之药，重伤脾肾之阳，阳气虚衰，生化乏源，无根之火上浮，口疮难愈。肾气丸出自《金匮要略》，是温养肾阳的代表方。《医宗金鉴》说："此肾气丸纳桂附于滋阴剂中十倍之一，意不在补火，而在微微生火，即生肾气。"肾气充盈，阴火归宅，不自上乘，口疮而愈。

【处方来源】 卢普纯等．金匮肾气丸加减治疗复发性口疮64例．赣南医学院学报，1997；(3)：254

28. 辨证二治方

【处方组成】 Ⅰ方：生石膏(先煎)50 g，知母、玄参、生地黄、麦冬各10 g，蒲公英、金银花各12 g，桔梗、甘草各6 g。

Ⅱ方：生石膏(先煎)50 g，知母10 g，生地黄、麦冬、太子参各15 g，桔梗、甘草各6 g，玄参12 g，黄芪30 g。

【治疗方法】 水煎含服，每日1剂。对照组红霉素0.25 g，每天3次，维生素B_2 10 mg，每天3次。两组服药同时，予朵贝氏液含漱，7天为1疗程，共观察3疗程。

【功效主治】 生津润燥，清热解毒。其中Ⅰ方适用于热毒壅盛型，Ⅱ方适用于气阴两伤，热毒滞留型。主治放射性口腔溃疡。

【临床疗效】 65例恶性肿瘤病人，中药组35例，对照组30例，在首程放疗中出现不同程度的口腔黏膜溃疡。治疗结果中药组治愈(服药1疗程后，溃疡全部愈合，症状消失)30例(85.7%)，好转(服药1疗程后，溃疡部分愈合，症状明显改善)2例(5.7%)，无效(治疗3个或3个以上疗程溃疡无愈合或继续恶化)3例(8.6%)，总有效率91.4%；对照组治愈14例(46.7%)，好转7例(23.3%)，无效9例(30%)，总有效率70%。两组具有显著性差异。

【经验体会】 射线作用于肿瘤细胞同时，亦作用于人体正常组织细胞，使细胞内产生过氧化根及自由基，口腔黏膜细胞增殖较快，易受到射线的损伤，产生组织充血、水肿等炎性反应，严重时形成黏膜溃疡。临床上类似祖国医学“火”、“热”

邪致病特点，选用玉女煎加减治疗立足于生津润燥、清热解毒治则，加玄参取其利咽之功，加桔梗载药上行。热毒壅盛者，加用蒲公英、金银花以加强清热解毒之功；气阴两伤者，除重用生地、麦冬外，还加太子参、黄芪共奏益气养阴之效。该方从整体出发，扶正驱邪，标本兼治，对放射性口腔溃疡具有见效快、疗效好的优点。

【处方来源】 陈闯. 玉女煎加减治疗放射性口腔溃疡临床观察. 广西中医药，1998；(4)：24

29. 辨证五治方

【处方组成】 基本方：肉桂 6～10 g，炒黄柏 6～10 g，炒黄连 3～6 g，玄参 15～30 g，砂仁 5～10 g。

Ⅰ号方：基本方合补中益气汤，舌苔白腻者减玄参量，加苍术、藿香、白蔻仁、泽泻。

Ⅱ号方：基本方加泻黄散（石膏、栀子、藿香、防风、甘草），脾虚明显加明党参、白术、山药，心烦闷乱加柴胡、杭芍、当归、丹皮、泽泻。

Ⅲ号方：基本方加生地、丹皮、赤芍、茵陈、藿香、佩兰、泽泻、茯苓、法夏、陈皮。

Ⅳ号方：基本方合潜阳封髓丹（附子、龟板、焦黄柏、砂仁、甘草）加生地、熟地、山茱萸、丹皮、赤芍、牛膝、细辛、蜂房。

Ⅴ号方：基本方合血府逐瘀汤（柴胡、桃仁、红花、当归、赤芍、生地、川芎、牛膝、桔梗、枳壳、甘草），痛甚加乳香、没药、丹参。

【治疗方法】 每日1剂，水煎服，连服3周，随访半年到1年。其中：Ⅰ号方适用于脾虚阴火型；Ⅱ号方适用于脾虚郁热型；Ⅲ号方适用于脾虚湿热型；Ⅳ号方适用于肾虚浮火型；Ⅴ号方适用于肝郁血瘀型。

【功效主治】 Ⅰ号方益气健脾，潜降阴火；Ⅱ号方引火归原，清泻脾经郁热；Ⅲ号方运脾疏肝，清降湿热；Ⅳ号方潜阳封髓，导龙入海，温肾火交通心肾；Ⅴ号方疏肝理脾，行气止痛消瘀。主治顽固性口腔溃汤。

【临床疗效】 本组50例患者，其中复发性口腔溃疡47例，黏膜腺周围炎2例，白塞综合征1例。按辨证分型，脾虚阴火型10例，脾虚郁热型11例，脾虚湿热型13例，肾虚浮火型10例，肝郁血瘀型6例。经治疗显效(用药3～10天，溃疡消失，服完全程药后，随访半年～1年无复发)40例，其中脾虚阴火型10例，脾虚郁热型9例，脾虚湿热型11例，肾虚浮火型8例，肝郁血瘀型2例；有效(用药7～15天，溃疡消失，半年内有1～2次复发，但症状较轻，重复用药后收效快)7例，其中脾虚湿热型2例，脾虚郁热型2例，肾虚浮火型1例，肝郁血瘀型2例；好转(用药7～30天，溃疡明显减少，用完全程药后，溃疡全部消失，复发次数明显减少，复发时症状减轻)3例，其中，肾虚浮火型1例，肝郁血瘀型2例。

【经验体会】 顽固性口腔溃疡属祖国医学“口疮”、“口疳”、“口破”、“狐惑病”之范畴。作者认为临床以虚火或虚火夹实火较为多见，通过治疗体会，不仅肾之虚火上升口疮可应用引火归原法，脾虚、肝郁致湿热、郁热、血瘀、阴火升腾之口疮可在益气运脾之中配以引火归原法，使其浮越之火复归其

位。

【处方来源】 李光等. 引火归原辨证治疗顽固性口腔溃疡. 云南中医学院学报,1996;(2):22

30. 冰柏散

【处方组成】 侧柏叶、鸡蛋壳、血余炭各等份,枯矾、冰片各适量。

【治疗方法】 将侧柏叶、鸡蛋壳、血余炭各等份煅制,加枯矾、冰片适量,共研末备用。使用时局部用淡盐水清洗,后将制备散剂均匀敷在溃疡面即可,也可直接外敷散剂,每日2～4次。

【功效主治】 清热除湿,消肿止痛,益阴收敛。主治口疮。

【临床疗效】 用上方治口疮268例,其中痊愈(用药后溃疡愈合,症状消失)217例,显效(溃疡面基本愈合,症状消失)34例,好转(溃疡面缩小.症状减轻)14例,无效(溃疡面无明显改变,症状不减)3例;总有效率98.8%。其中治愈时间最长3天,最短只用药2次,无任何毒副作用。

【经验体会】 方中鸡蛋壳味淡性平,功能收敛制酸补钙;冰片清热止痛防腐,为外用要药;侧柏叶去痹湿,生肌;血余炭止血消瘀,补阴甚捷;枯矾解毒收涩,诸药煅制合用有清热除湿,消肿止痛,益阴收敛之功。

【处方来源】 黄德友等. 冰柏散治疗口疮268例. 国医论坛,1996;(4):38

31. 愈疮散

【处方组成】 蚕茧 1 个,内装满明矾,葛根 10 克,黄柏 5 g。

【治疗方法】 将上药烧炭存性(明矾即成枯矾),共为细末,装瓶备用。治疗时将药粉均匀撒布于疮面上,每天 2～3 次,以睡前用药效果最好。同时肌肉注射转移因子 2 mg,每周 2 次,连续肌注 3 周。

【功效主治】 清热解毒,收敛生肌。主治复发性口腔溃疡。

【临床疗效】 本组 76 例,男 48 例,女 28 例;年龄 17～60 岁;病程 5 天～5 年。结果痊愈(用药后疼痛即止,5 天内溃疡愈合,半年以上未发作)68 例;显效(治疗后 5～10 天溃疡愈合,半年内未复发或仅有轻微发作)8 例。总有效率 100%。

【经验体会】 方中蚕茧、枯矾具有收敛之功效;葛根、黄柏具有清热解毒之作用。转移因子旨在通过调节患者机体内的免疫功能,从而增强机体抗感染能力,促进溃疡的再生愈合过程,此可谓标本兼治。

【处方来源】 赵代桢. "愈疮散"合转移因子治疗复发性口腔溃疡 76 例. 上海中医药杂志,1998;(5):19

32. 六神丸

【处方组成】 麝香、冰片、牛黄、珍珠、雄黄、蟾酥等。

【治疗方法】 把六神丸1支30粒碾碎成粉加2 ml凉开水浸透成为稀糊液备用。清洁患者口腔,用长棉签蘸上六神丸液涂于溃疡面,以餐前10～15分钟用药为佳,每日3次,睡前加用1次。

【功效主治】 消炎止痛,生肌收口。主治口腔溃疡。

【临床疗效】 本组21例,男15例,女6例;年龄28～75岁;小于0.2 cm小溃疡132例,多发性口腔溃疡伴口唇鼻尖疱疹7例,大于1 cm溃疡1例。结果:用药5分钟,即达到止痛效果,进餐无疼痛,食欲增加。小溃疡24～48小时痊愈,多发性溃疡3天痊愈,溃疡面积较大5天痊愈,总有效率100%。

【经验体会】 六神丸临床上主要用于治疗咽喉肿痛、烂喉丹痧、喉风乳娥、痈疽疮疖等证。现代医学研究证实六神丸具有强心、抗炎、抗病毒、增强免疫及抗癌等作用,对多种疾病均有良好的效果。作者取六神丸抗炎、止痛、生肌、收口、抗病毒功效治疗口腔溃疡,使用简便,疗程短,见效快,具有顿挫性止痛作用,是治疗口腔溃疡的良药,值得推广。

【处方来源】 刘云芳. 六神丸外搽治疗口腔溃疡. 浙江中西医结合杂志,1998;(6):402

33. 云南白药

【处方组成】 云南白药。

【治疗方法】 云南白药1～2 g加蜂蜜3倍量调成糊状，用棉签蘸糊，涂在患处，每日2次。治疗期间不用其他药物。

【功效主治】 去瘀生新，止痛止血。主治复发性口疮。

【临床疗效】 运用本方法治疗复发性口疮56例，显效(治疗1～2日内疼痛消失，溃疡面愈合)31例；有效(治疗3～6日内疼痛消失，溃疡面愈合)23例；无效(治疗7日以上疼痛虽减轻，但溃疡仍未愈合)2例。总有效率96.4%。

【经验体会】 中医认为云南白药具有止痛、止血、去瘀生新之功效，而蜂蜜又具有解毒和保护创面的作用。经过临床治疗观察，证实本疗法疗效确切，方法简便，尤其对曾应用抗生素、维生素等药物治疗效果不佳者，应用此法常获佳效。

【处方来源】 马贵廷．云南白药加蜂蜜外涂治疗复发性口疮56例．中国民间疗法，1998；(2)：6

34. 复方阴阳散

【处方组成】 干姜、儿茶、青黛、黄连、五味子各15 g。

【治疗方法】 共研细末，过120目筛后装瓶。用时取药每日局部撒敷3～5次，每次至少保留10分钟；或取药1剂煎汤含漱，每日数次。对照Ⅰ组用华素片1片含化，每日4次，对照Ⅱ组用复合维生素B，每次服2粒，每日3次。三组均用

药1个月为1疗程。

【功效主治】 清热解毒,收湿止痛。主治复发性口疮。

【临床疗效】 运用上方治疗复发性口疮131例,治疗组50例,治愈(用药后3天内溃疡愈合)19例,显效(用药后4~5天溃疡愈合)16例,有效(用药后6~7天溃疡愈合或明显好转)13例,无效(用药7天以上溃疡仍未愈合)2例,总有效率96%。对照Ⅰ组50例,治愈10例,显效15例,有效16例,无效9例,总有效率82%。对照Ⅱ组31例,显效3例,有效3例,无效25例,有效率为19.4%。经统计学处理,治疗组与对照Ⅰ组有显著性意义($P<0.05$),治疗组、对照Ⅰ组与对照Ⅱ组有高度显著性意义($P<0.01$)。

【经验体会】 方中儿茶尤善收湿,敛疮,止痛;五味子酸涩收敛;青黛、黄连清热燥湿,泻火解毒;且黄连配干姜,二者一凉一温,寒热同用,阴阳并调,尤得制方之妙。因此,复方阴阳散能增强机体免疫功能,改善口腔环境,诸药合用,共奏缩短疗程,促进溃疡愈合之功。

【处方来源】 万程彬.复方阴阳散治疗复发性口疮131例疗效观察,浙江中医杂志,1995;(5):214

35.及茶枯矾散

【处方组成】 白及、儿茶、枯矾。

【治疗方法】 取白及、儿茶、枯矾按3:3:2之比取量,研极细末,贮瓶中备用。清洁漱口后,以消毒棉签浸蘸备好的硫酸庆大霉素溶液(取每2 ml含4万U的硫酸庆大霉素10 ml

加生理盐水100 ml制成备用)对溃疡面进行擦试2～3次,再用消毒棉签蘸及茶枯矾散少许搽涂患处,尽量保持药末浸润时间。每日2～3次,3日为1疗程。

【功效主治】 清热泻火,生肌定痛。主治口疮。

【临床疗效】 运用上方治疗口疮52例,治愈(用药2～6次,溃疡愈合,疼痛消失)40例;好转(用药1疗程,溃疡基本愈合,疼痛减轻)9例;无效(用药2疗程,诸症无明显改善)3例;总有效率为94.2%。

【经验体会】 方中白及味苦,性微寒,入血泄热而有消肿生肌之功;儿茶外用有收湿、敛疮、止血功效。枯矾味酸,性寒,外用有解毒杀虫,收湿止痛作用。以硫酸庆大霉素的稀释溶液擦拭患处,取其消炎抑菌作用。

【处方来源】 李守义等．及茶枯矾散搽涂治疗口疮52例临床观察．吉林中医药,1995;(4):31

36. 外敷涌泉法

【处方组成】 吴茱萸。

【治疗方法】 先将吴茱萸研末装瓶盖严备用。治疗时取药末10 g,以陈醋调成糊状,涂敷于双侧涌泉穴,外盖一层塑料薄膜,再用10 cm×10 cm大小胶布固定,每天换药1次,一般连续敷药4～7次即可治愈。此药性辛热易挥发,故研末后定要装瓶盖严,调膏应干湿得当。

【功效主治】 温中祛寒,理气止痛,主治顽固性口疮。

【临床疗效】 本组60例,病程最短3个月,最长33年,

轻型(溃疡直径在 2～4 mm)21 例，重型(溃疡直径在 5～25 mm)34 例，疱疹样口炎 5 例。所有病例均于敷药第二天疼痛减轻，其中敷药 4 次后治愈(各型口疮治疗后间歇期延长、疼痛程度减轻，溃疡数目减少和直径变小等 5 项指标，经治后具有 3 项以上者)31 例，5～7 次治愈 24 例，好转 5 例；治愈率 91.7%。

【经验体会】 吴茱萸性大热，味辛，入肝脾胃经，功能温中祛寒、燥湿、理气止痛、降逆止呕。涌泉为足少阴井穴，取之能从阴引阳，且足少阴肾经“走足心……挟舌本”，以吴茱萸引火归原，实乃上病下治、引热下行之意，虽药性辛热，然可治热病。

【处方来源】 李艳芳等. 吴茱萸敷涌泉穴治疗顽固性口疮 60 例小结. 湖南中医杂志，1995；(2)：66

37. 桂林西瓜霜

【处方组成】 西瓜霜、黄连、贝母、木汉果、广豆根、冰片等。

【治疗方法】 每日 4 次，每次涂抹 3 遍，同时设抗口炎合剂(鞣酸蛋白、抗生素、维生素、甘油、可溶性淀粉)组及碘甘油组(碘、碘化钾、甘油)。两组均每日用药 4 次，每次涂抹 3 遍。

【功效主治】 清热解毒止痛，主治复发性口腔溃疡。

【临床疗效】 共 120 例，西瓜霜治疗组 40 例，抗口炎合剂组 40 例，碘甘油组 40 例。经治疗西瓜霜组治愈(疼痛在 24 小时内缓解，溃疡面在 3 天内愈合，连续 3 个月未复发者)

26例;显效(疼痛在2～3天内缓解,溃疡面在4天内愈合,连续2个月未复发者)8例;好转(疼痛在4～5天内缓解,溃疡面在5～8天内愈合)3例;无效(疼痛与治疗前无差别,溃疡面7天以后愈合)3例;有效率92.5%,治愈率65%。抗口炎合剂组治愈10例,显效15例,好转10例,无效5例,有效率87.5%,治愈率25%。碘甘油组治愈8例,显效14例,好转10例,无效8例,有效率80%,治愈率20%。三组经统计学处理,有效率无显著性差别,但西瓜霜组的治愈率却明显高于另二组。

【经验体会】 西瓜霜喷剂的主要成分西瓜霜具有清热、降火、解毒、生津的功能,能迅速清除溃疡部位之"火",同时又有固本培元之功效。配以黄连、贝母、木汉果、广豆根、冰片等在短时间内起到止痛、促进溃疡面愈合的功效。本组资料表明,应用西瓜霜治疗复发性口腔溃疡较应用抗口炎合剂、碘甘油为效果好,病人乐意接受。

【处方来源】 苗丰江等. 西瓜霜、抗口炎合剂、碘甘油治疗复发性口腔溃疡疗效比较. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,1995;(3):118

38. 青梅散甘油

【处方组成】 生石膏、硼砂各24 g,冰片3 g,黄连、青黛、乳香、没药各9 g。

【治疗方法】 将上药共研细末,取2 g加入10 ml甘油,搅拌混合,直接涂于溃疡面,每日3～5次,力求均匀敷盖于溃

疡面,同时注意口腔清洁卫生,加强口腔护理。

【功效主治】 消炎止痛,祛腐生肌。主治口腔溃疡。

【临床疗效】 104例口腔溃疡患者,其中复发性口疮71例,创伤性溃疡10例,疱疹性口炎16例,舌系带溃疡7例。经治疗显效(涂药后1~2天内即止痛,溃疡变浅变小,5天溃疡愈合)77例;有效(涂药后3天内止痛,溃疡变浅缩小)21例;无效(涂药后3~5天不见效果)6例;总有效率94.2%。

【经验体会】 青梅散甘油系多种清热解毒药配制,主要成分青黛、冰片、生石膏、硼砂等具有消炎止痛、祛腐生肌作用,促进溃疡愈合。据报道一般口疮需7~10天愈合,且易复发,而本组病例中有77例5天即愈合,明显缩短疗程,且其配制简单,使用方便,值得推广。

【处方来源】 陆黛咪等. 青梅散甘油治疗复发性口疮疗效观察. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 1998;(2):97

39. 三七紫雪散

【处方组成】 三七、紫雪丹(市售成药)各等份。

【治疗方法】 上药先各研极细末,然后混合均匀,瓶装密贮备用。先以淡盐水漱口,然后根据口腔溃疡面积,取散剂适量,以消毒棉签蘸药搽涂患处,尽量保持散剂在创面时间,每日2~3次。

【功效主治】 消肿定痛,清热解毒,祛腐生肌。主治口疮。

【临床疗效】 本组100例,痊愈(溃疡面愈合,症状消失,

随访3月未复发)92例,有效(溃疡面定期愈合,随访3月仍有复发)6例,无效(用药5次,症状及溃疡面无明显改善,停止治疗)2例。一般患者用药1次疼痛减轻,2～5次痊愈。

【经验体会】 三七味甘,微苦,具有止血化瘀、消肿定痛之效,紫雪丹具有清热解毒,镇痉开窍之功。以三七配合紫雪丹外用,具有良好的清热解毒,消肿止痛,祛腐生肌之功效。以之外涂口疮溃疡面,更可使药力直达病所,故收良效。

【处方来源】 瞿瑞庆等. 三七紫雪散治疗口疮100例. 四川中医,1997;(3):53

40. 耳穴放血法

【处方组成】 主穴:耳尖;辅穴:口、舌、心。

【治疗方法】 揉捏耳郭3～5分钟,使局部充血,常规消毒后用三棱针在所选穴位点刺,挤出3～4滴血。隔日治疗1次,两耳穴位交替使用。

【功效主治】 通经泻热。主治复发性口腔溃疡。

【临床疗效】 运用耳穴放血治疗复发性口腔溃疡30例,全部患者均治愈,治疗1～2次治愈者18例,经3次治疗而愈者12例。随访1年未复发。

【经验体会】 中医认为本病系心脾积热,热盛化火,循经上攻或寒热错杂,搏结于口腔所致,耳穴放血开通其经脉,泻其邪热,引邪外出,故可收立竿见影之效。

【处方来源】 刘志华等. 耳穴放血治疗复发性口腔溃疡30例. 中国民间疗法,2002;(10):15

六、干燥综合征方

干燥综合征也称斯耶格伦综合征，干燥性口舌咽炎或干燥性角膜炎。主要表现为口腔干燥、干燥性角膜炎与结缔组织病(类风湿性关节炎等)三征，出现二征时有诊断价值。在长期持续的口腔黏膜干燥过程中，常出现不同程度的舌乳头萎缩，舌质一般淡而暗涩。在急性发作时，症状加剧并伴发热。免疫抑制剂和抗生素为急性发作阶段的主要治疗方法。

中医学认为，本病多属气阴两虚津亏之证，故宜采用益气养阴生津等法。

本节选介玉泉汤、参芪麦梅汤、养阴清热汤等治疗干燥综合征的效方共10首。

1. 玉泉汤

【处方组成】 党参、麦冬各15 g，天花粉、黄芪各10 g，葛根12 g，甘草、乌梅各6 g。

加减变化：口腔出现溃疡疼痛者加黄连9 g，石菖蒲15 g；病程较长(3年以上)者加茯苓、淮山药、枸杞子各15 g。

【治疗方法】 每日1剂，水煎，分2次服。7剂为1疗程。

【功效主治】 益气养阴,清热生津。主治中老年口干症。

【临床疗效】 运用本方加减治疗中老年口干症152例,痊愈(临床症状消失,唾液分泌、味觉恢复正常)104例,占68.42%;显效(临床症状消失,唾液分泌、味觉有显著好转)14例,占9.21%;好转(临床症状减轻,唾液分泌、味觉有所好转)10例,占6.58%;无效(4疗程后临床症状,唾液分泌、味觉均无改善)24例,占15.79%。总有效率为84.21%。

【经验体会】 中医学认为,中老年口干症多由体虚精血内夺、营养障碍、血瘀内阻等因素导致津血不能滋润,津损血燥使然。根据本病病因及发病特点,选用治疗消渴病的经典古方玉泉汤为基本方剂,并临症化裁,取得了明显的疗效。方中诸药相合,具益气养阴、清热生津作用,令肺燥得除,胃热得清,肾阴得滋,从而达到标本兼治的目的。现代药理研究显示,党参、葛根、茯苓、甘草含有多种氨基酸、肽类和糖类物质,对人体皮肤、黏膜的微血管有显著的扩张作用,能改善微循环,镇静情绪,缓解心理压力,改善睡眠,有显著的抗疲劳、抗衰老作用。黄芪具有较强的抗炎、抗变态反应功能。本法疗效显著,安全可靠,价廉,易于掌握,不失为治疗中老年口干症的理想方法。

【处方来源】 毛珍．玉泉汤为主治疗中老年口干症152例．江苏中医药,2002;(11):34

2. 参芪麦梅汤

【处方组成】 太子参、黄芪、茯苓各20 g,沙参、玄参、麦

冬、玉竹、乌梅各 15 g,五味子 10 g,山药 30 g。

【治疗方法】 每日 1 剂,文火水煎 2 次混匀,早晚分服。

【功效主治】 补中益气,健脾养胃,养液生津。主治老年口干症。

【临床疗效】 运用本方治疗观察老年口干症 100 例,症状消失者 84 例,口干明显好转者 12 例,总有效率为 96%。服药最少者 7 剂,最多者 21 剂,平均服药 12 剂。

【经验体会】 口干多与神经调节功能失常有关。老年人全身器官功能减退,神经生理调节功能较差,唾液腺分泌唾液量减少,口腔黏膜干燥并失去弹性,故易引起口干。方中太子参、黄芪、山药、茯苓补气健胃;沙参、玄参、麦冬、玉竹养阴增液润燥;乌梅、五味子生津止渴。诸药合之,乃补中益气,健脾养胃,养液生津之良方。

【处方来源】 梁召松.参芪麦梅汤治疗老年口干症 100 例.山东中医杂志,1995;(10):470

3. 养阴清热汤

【处方组成】 北沙参、黄精、石斛、丹参、猪苓各 10～30 g,炙黄芪、白花蛇舌草各 12～60 g,玄参、麦冬、佛手、天花粉各 10～20 g,玉竹、枸杞子、黄芩各 10～25 g,甘草 6～12 g。

加减变化:肝区痛加郁金、川楝子、玄胡;纳差腹胀加山楂、炒莱菔子、鸡内金;大便溏薄加山药、炒扁豆;齿鼻出血加仙鹤草、茜草、白茅根;颈、面部微血管扩张或肝掌、蜘蛛痣加丹皮、赤芍、生地;腮腺肿大加山豆根、板蓝根、藏青果;小便黄

赤加虎杖、金钱草、茵陈；SGPT高加夏枯草、垂盆草、蒲公英；r-GT高加炮山甲；类风湿因子阳性加防己。

【治疗方法】 每日1剂，水煎分3次服，30天为1疗程。治疗后达临床治愈尚需巩固治疗20天并定期复查。

【功效主治】 养阴清热，活血润燥。主治慢性乙型肝炎合并干燥综合征。

【临床疗效】 本组32例，经2疗程治疗，临床痊愈（临床症状、体征消失，话梅试验、免疫球蛋白、SGPT、抗-HBc、抗-Hbe和HBeAg均正常，随访半年无反复者）10例；好转（症状、体征基本消失，实验室检查有明显好转，半年内病情基本稳定或有反复，经治疗后仍能获效者）16例；无效（症状、体征及各项检验指标无改变或有恶化及有反复经治疗效差者）6例。总有效率为81.25%。

【经验体会】 方中北沙参、麦冬、玉竹、黄精、枸杞子甘寒生津润燥；黄芩、白花蛇舌草清热泄火解毒；玄参、石斛、天花粉清热养阴；炙黄芪补气升阳，气行则津液可生；猪苓利湿；佛手理气健脾胃；丹参活血润燥；甘草调和诸药。全方生津增液益气而不滋腻，清热祛湿活血而不伤正，故常收桴鼓之效。

【处方来源】 孙明辉. 中药治疗慢性乙型肝炎合并干燥综合征32例. 浙江中医杂志，1995；(6)：251

4. 内燥外燥方

【处方组成】 Ⅰ方：蝉衣、僵蚕、连翘、防风、桑枝、甘草、羌活各10 g，银花、芦根、元参各30 g，牛蒡子、桑叶各15 g，板

蓝根、葛根各 18 g，薄荷 9 g。

Ⅱ方：桑枝、桂枝、威灵仙、甘草各 10 g，细辛 3 g，防风、川芎各 9 g，忍冬藤 30 g，片姜黄 8 g，葛根、当归、枸杞子、桑叶、石斛、怀牛膝各 15 g，生石膏 20 g。

Ⅲ方：五苓散、半夏泻心汤或桂枝汤。

Ⅳ方：肉苁蓉、生地、熟地各 18 g，龟板、阿胶、当归、神曲、怀牛膝各 15 g，枸杞子、白芍、桑枝各 12 g，麻仁、菊花各 30 g，甘草 10 g。

【治疗方法】 水煎服，每日 1 剂。

【功效主治】 Ⅰ方疏风清热，解毒散结，适用于外感燥邪，兼夹风热；Ⅱ方通络除痹，养阴润燥，适用于风寒湿痹，化燥伤阴；Ⅲ方调节津液，适用于津液气化、敷布失常；Ⅳ方养血润燥、填精补髓，适用于精血亏损，失于滋荣。主治干燥综合征。

【临床疗效】 本组共 73 例，按辨证分型治疗，治愈（临床症状完全消失，唾液及泪液分泌量恢复正常）11 例；显效（临床症状基本消失，唾液及泪液分泌量接近正常）38 例；有效（临床症状有所减轻，唾液及泪液分泌量有所增加）18 例；无效（临床症状无改善，唾液及泪液分泌量无增加）6 例。总有效率 92%。

【经验体会】 本病病因一是外感燥邪，一是燥自内生。外感燥邪，多夹风邪；燥自内生，一是精血津液亏损，机体孔窍无以滋润，另一是三焦气化不利，致津液运行敷布失常。故从外燥、内燥辨证治疗，取得良效。

【处方来源】 王鹏宇等．辨证治疗干燥综合征 73 例．浙

江中医杂志，1997;(4):164

5. 养阴通络汤

【处方组成】 生地、白芍各 30 g，黄精 20 g，知母、麦冬、黄芩、石斛各 15 g，菊花、秦艽、威灵仙、枸杞子、蕲蛇各 10 g。

加减变化：便秘者加火麻仁、郁李仁；伴雷诺征加桃仁、红花；干咳少痰者加百合、芦根；皮肤紫癜者加丹参、当归。

【治疗方法】 每日 1 剂，水煎分 2 次服，1 个月为 1 疗程。停药数日后继续治疗，双眼可用复方硫酸锌滴眼液外用。

【功效主治】 养阴清热，滋补肝肾，通络止痛。主治干燥综合征。

【临床疗效】 本组 23 例，疗程最短 4 个月，最长 4 年 6 个月(继续治疗)，一般疗程在 1 年左右。结果显效(口眼干燥及关节肿痛等症状消失，实验室检查基本恢复正常，随访 1 年无复发)13 例；有效(临床症状明显缓解，实验室检查大部分改善，1 年内无加重)8 例；好转(症状减轻，实验室检查有改善，但易复发)2 例。总有效率 100%，痊愈率 56.5%。

【经验体会】 方中生地、知母滋阴凉血降虚火；麦冬、黄芩清热滋阴；石斛生津止渴；菊花清热明目；白芍养血敛阴止痛；秦艽、威灵仙、蕲蛇通络止痛；黄精、枸杞子滋阴润肺，滋补肝肾。诸药合用，共收养阴清热，滋补肝肾，通络止痛之功。

【处方来源】 陈绎志等. 自拟养阴通络汤治疗重叠型干燥综合征 23 例. 福建中医药，1998;(3):5

6. 门冬清肺饮

【处方组成】 麦冬、沙参、玄参、生地黄各 25 g，黄芪、太子参各 20 g，葛根、乌梅、五味子、当归、知母各 10 g。

【治疗方法】 水煎服，每日 1 剂，2 周为 1 疗程。对照组用 0.5% 羧甲基纤维素液或金霉素眼膏点眼，改善眼干燥及保护眼角膜；口服必嗽平 16 mg，每日 3 次；生理盐水漱口及对症处理，2 周为 1 疗程。两组均治疗 2 疗程后评定疗效。

【功效主治】 益气生津，润燥止渴。主治干燥综合征。

【临床疗效】 中药组 32 例，治愈(临床症状消失)21 例；好转(临床症状好转或改善)9 例；无效(临床症状无明显改善)2 例。对照组好转 3 例，无效 8 例。两组疗效有显著性差异。

【经验体会】 方中麦冬、沙参生津止渴，润肺滋阴为主药；黄芪、太子参补气健脾助脾气上升，复其津液达肺之职，补肺气以益肾水之上源，水道通调，则肺气旺而生水；玄参味苦性微寒，壮水制火通二便；知母、生地黄清热滋肾阴而止渴；当归具有活血、养血润燥之功，佐以葛根升脾中之清阳，输津液以溉五脏；五味子、乌梅敛阴生津，且能固肾涩精。诸药相伍共奏益气生津，润燥止渴之效。

【处方来源】 廖承建. 门冬清肺饮加减治疗干燥综合征 32 例. 新中医，1999；(4)：44

7. 益气养阴汤

【处方组成】 黄芪、葛根、天花粉各 20 g，麦冬 30 g，元参 25 g，生地 15～20 g，升麻、当归各 10 g。

加减变化：口干明显加石斛 10 g，沙参 10 g；眼干明显加女贞子 10 g，菊花 15 g；关节疼痛加秦艽 12 g，防风 10 g。

【治疗方法】 每日 1 剂，水煎分 2 次服用，连服 3 个月为 1 疗程，平均治疗 2 个疗程。治疗前后查血液流变学各项指标及风湿免疫全项各 1 次。

【功效主治】 益气养阴生津。主治干燥综合征。

【临床疗效】 本组 22 例，治愈（治疗后观察 1 年，口、眼干燥症状消失，无关节疼痛，血流变及风湿免疫全项各项指标正常）10 例；显效（治疗后，口眼干燥症状明显减轻或消失，实验室检查各项指标接近正常）5 例；有效（治疗后，口、眼干燥症状减轻，但实验室指标无明显变化）6 例；无效（治疗前后病情无明显变化）1 例。总有效率为 95.4%。

【经验体会】 原发性干燥综合征是一种慢性系统性自身免疫性疾患，经临床检测，患者的全血黏度低切变率，血沉及红细胞聚集指数各项指标均明显增高。祖国医学认为本病多属气阴两虚津亏之证，故宜采用益气养阴生津之法。现代药理学研究表明：黄芪、当归、枸杞子、生地、麦冬均有提高自身免疫力的作用，且可使血液黏度明显下降。因此，对本病起到良好的治疗作用。

【处方来源】 万云莉. 益气养阴生津法治疗干燥综合征

22例疗效观察. 大津中医,2000;(5):47

8. 六味地黄汤

【处方组成】 熟地黄、生地黄、山药、山茱萸、茯苓、麦冬、天花粉、牡丹皮、沙参、乌梅各适量。

加减变化:气虚明显加西洋参、黄芪、五味子;血虚明显加何首乌、阿胶、白芍;阳虚明显加菟丝子、胡桃肉、鹿角胶;瘀血明显加丹参、桃仁、红花;痰热者加瓜蒌、浙贝母;合并肝郁气滞者加佛手、川楝子、香橼皮、橘核;大便干或便秘者加用火麻仁、郁李仁。对于合并关节症状者须进一步辨证,风寒湿痹者,加羌活、秦艽、防风、桂枝;风重加独活;寒重加川乌、草乌、威灵仙;湿重加生薏苡仁、苍术;热痹重用生地黄,并加赤芍、知母;关节积液者加泽泻。

【治疗方法】 水煎服,1周服5剂,服药时间6个月。对照组采用必嗽平口服及人工泪液点眼等对症治疗,用药时间6个月。两组病人中合并关节病变都予非甾体类抗炎药治疗,合并严重肾损害者予激素治疗。

【功效主治】 滋阴补肾,育液生津。主治原发性干燥综合征。

【临床疗效】 中药组30例,显效(自觉症状消失,口眼干燥的客观体征恢复正常或明显改善,未出现新的系统损害,原来的系统损害消失或明显改善,实验室检查指标恢复正常或明显改善)10例;有效(自觉症状减轻,客观体征改善,无新的系统损害,原来的系统损害改善或稳定,检查指标改善或稳

定)17 例;无效(自觉症状、系统损害、检查指标等无改善)2 例;恶化(自觉症状加重,系统损害加重,检查指标恶化)1 例;总有效率 90%。对照组 30 例中,显效 3 例;有效 13 例;无效 13 例;恶化 1 例;总有效率 53.3%。两组有显著性差异。

【经验体会】 作者认为该病病机主要为肾阴亏虚,津液不足。肾阴不足则肝阴不足,肺津亦少,肝开窍于目,肝阴不足则目干泪少,肺开窍于鼻,主一身之皮毛,肺阴不足,故口干鼻燥,皮肤枯槁。治疗宜以滋阴补肾,育液生津的六味地黄汤合增液汤加减,临床疗效优于对照组,疗效持久。当然,对于明显的系统损害,不应当一味地用中药治疗,此时应当配合西药治疗。

【处方来源】 申康. 六味地黄汤合增液汤治疗原发性干燥综合征 30 例. 山东中医杂志,2002;(8):467

9. 辨证三治方

【处方组成】 Ⅰ方:杭菊、枸杞、生地、熟地、沙参、麦冬、首乌、沙苑蒺藜、木贼草、决明子、女贞子。

Ⅱ方:沙参、生地、麦冬、玄参、百合、川贝、杏仁、玉竹、石斛、黄精、百部、淮山药、知母、生石膏、胖大海。

Ⅲ方:当归、赤芍、丹参、丹皮、红花、土鳖虫、秦艽、防风、金刚刺、威灵仙、杜仲、牛膝、木瓜、海风藤、忍冬藤、五加皮。

【治疗方法】 水煎服,每日 1 剂。

【功效主治】 Ⅰ方补益肝肾,适用于肝肾阴虚型;Ⅱ方养阴润肺,益胃生津,适用于肺胃阴虚型;Ⅲ方养阴润肺,通络祛

痹,适用于阴虚夹痹型。主治干燥综合征。

【临床疗效】 本组23例,肝肾阴虚型11例,肺胃阴虚型10例,阴虚夹痹型2例。经治疗显效(口腔、外阴、眼、皮肤等症状、体征消失或基本消失,实验室检查指标恢复正常)13例(56.6%);有效(部分症状、体征消失或主症明显改善,实验室检查指标有所改善)9例(39.1%);无效(症状、体征及实验室各项指标无变化或加重)1例(4.5%)。总有效率95.6%。

【经验体会】 本病病程长,主要表现为阴液亏损,阴虚则津液枯涸,脏腑不荣,燥由此生。故在治疗上以养阴生津为总的治疗原则。但久病阴损及阳,出现气阴两虚,阴阳两虚。因此临床上根据不同情况,采用补益肝肾、养阴润燥、通经活络对症治疗,收到较好效果。

【处方来源】 王鸿慧. 辨证治疗干燥综合征23例. 湖南中医杂志,1997;(3):47

10. 大黄䗪虫丸

【处方组成】 大黄、䗪虫、虻虫、蛴螬、地黄、芍药。

加减变化:肝肾阴虚者配杞菊地黄丸,气虚津伤者配生脉饮。

【治疗方法】 口服,服药时间最长4个月,最短1个月,平均用药时间为2个月。

【功效主治】 益气养阴,活血化瘀。主治干燥综合征。

【临床疗效】 本组35例,经治疗显效(口干、眼干吞咽困难明显好转,关节疼痛消失。血Hb升高,Wbc升高,ESR下

降,IgG降低,A/G升高)12例;有效(口干、眼干、吞咽困难症状好转,血Hb升高,Wbc升高,ESR下降,但免疫学检查无明显变化)16例;无效(症状无改善,实验室检查未见改变)7例。总有效率为80%。

【经验体会】 方中䗪虫、虻虫、蛴螬等虫蚁搜剔,通络化瘀;地黄、芍药养阴活血;大黄养阴祛瘀。配合杞菊地黄丸滋补肝肾,生脉饮益气养阴,诸药合用,共奏益气养阴,活血化瘀之功。

【处方来源】 李新一. 大黄䗪虫丸治疗干燥综合征35例观察. 黑龙江中医药,2001;(6):13

七、唇炎方

唇炎分光化性唇炎、肉芽肿性唇炎、腺性唇炎。光化性唇炎又称日光性唇损害，是因过多接受日光照射后所引起的唇黏膜损害。急性光化性唇炎多见于下唇，表现为整个唇红区的水肿充血，并出现水疱、糜烂、脓血痂皮等非特异性损害。慢性光化性唇炎，表现为黏膜增厚与口周皮肤脱色，粗糙，镜下见日光变性的组织象。西医治疗一般口服氯化喹啉、局部涂5%二氧化钛或奎宁霜，渗出糜烂期以湿敷法为主。肉芽肿性唇炎表现为肿胀肥厚，与牙源性病和克罗恩病有关。治疗可试用皮质类固醇局部注射，无效者可选择手术或放射线治疗。腺性唇炎以下唇较多，唇部弥散性肿胀。晨起时上下唇粘连，用力分离后见唇红部上覆干燥如粥浆状白色薄痂。本病也是克罗恩病的一种表现。治疗同肉芽肿性唇炎。

本病属中医"唇风"等范畴。多因阳明胃热，脾经血燥或复感风邪，风热相搏而成。常以泻热润燥，祛风止痒等为治疗法则。

本节选介清胃散、泻黄增液汤、清热活血汤等治疗唇炎的效方共11首。

1. 清胃散

【处方组成】 黄连5 g,生石膏30 g,当归、苦参各10 g,生地、蝉衣各15 g,丹皮12 g,升麻、防风各9 g。

加减变化:肿甚加地肤子、白鲜皮;口干、便秘加玄参、生大黄、麦冬。

【治疗方法】 每日1剂,水煎分2次温服。治疗期间忌食腥辣油腻之物及烟酒。10天为1疗程,治疗1~3个疗程。

【功效主治】 清胃凉血,祛风止痒。主治唇风。

【临床疗效】 运用本方加减治疗唇风52例,治愈(口唇疼痒、干燥灼热及局部红肿、皲裂、结痂、脱屑完全消失,随访1年无复发)43例;好转(口唇疼痒、干燥灼热基本消失,局部红肿或皲裂、结痂、脱屑明显好转)8例;无效(口唇仍觉干痒疼痛,局部红肿或皲裂、结痂、脱屑无改善)1例。总有效率98.1%。

【经验体会】 中医理论认为,口唇为脾胃所主,唇风多因阳明胃热,脾经血燥或复感风邪、风热相搏而成。方中黄连、生石膏清胃中积热,生地、丹皮凉血滋阴清热,当归养血和血,升麻散火解毒,与黄连相伍,使上炎之火得散,内郁之热得降,共为阳明引经药,六味相合,共具清胃与凉血之功,防风、蝉衣、苦参清热祛风止痒。药证相符,故疗效显著。

【处方来源】 马军妹．清胃散加减治疗唇风52例．上海中医药杂志,2002;(8):37

2. 泻黄增液汤

【处方组成】 生石膏 15 g,栀子、藿香、防风各 6 g,生地黄、玄参各 10 g,麦冬、甘草各 3 g。

加减变化:热盛加连翘、黄芩;痒甚加牛蒡子、僵蚕;便秘加生大黄;颌下淋巴结肿痛加金银花、桔梗、浙贝母等。

【治疗方法】 上药剂量适于儿童,成人宜酌情加量。将上药用清水浸泡 1 小时,第 1 煎沸后 10 分钟滤出,第 2 煎沸后 20～30 分钟滤出,每日 1 剂,早晚分服。并外涂黄连膏(《医宗金鉴》),每日 2～3 次。

【功效主治】 泻热润燥,散风止痒。主治剥脱性唇炎。

【临床疗效】 本组 29 例,男 11 例,女 18 例;年龄最小 6 岁,最大 50 岁,12 岁以下 27 例;单发下唇者 21 例,上、下唇均发者 8 例。本组全部治愈,其中服药 3 剂症状消失者 18 例,占 62%;服药 6 剂症状消失者 11 例,占 38%。

【经验体会】 剥脱性唇炎属中医"唇风"范畴,本组患者多为儿童,其病因病机为饮食不节,脾胃积热,复感风邪外袭,以致风火相搏,结于口唇。方中石膏、栀子、甘草清泻脾胃积热;藿香、防风散脾胃伏火;生地黄、玄参、麦冬滋阴润燥,壮水制火,诸药相配有泻热润燥,散风止痒之效。

【处方来源】 李玉莉等. 泻黄散合增液汤治疗剥脱性唇炎. 山东中医杂志,1998;(9):405

3. 清热活血汤

【处方组成】 黄芩、赤芍、牡丹皮、当归、川芎各 10 g,生地 12 g,蝉蜕、甘草各 6 g。

加减变化:湿热盛者加黄连、苡仁、猪苓、黄柏;风邪盛者加荆芥、薄荷、连翘;血虚者加丹参、阿胶、黄芪、党参;阴虚者加麦冬、白芍、五味子、地骨皮。

【治疗方法】 每日 1 剂,水煎早晚各服 1 次,2 周为 1 疗程,连服 2~3 疗程,疗程间可停服 1~2 天。同时用外治方(白鲜皮 15 g,蛇床子、川槿皮各 10 g,地肤子、苦参各 30 g,防风、黄柏各 9 g,黄连 6 g)2 日 1 剂,水煎 2 次滤过后兑为 1 000 ml混合液,待温,将患唇浸泡于药液内,每日 2~3 次,每次 15 分钟;或用纱布蘸药液于唇部,戴上口罩;或两者轮流使用,2 周为 1 疗程。

【功效主治】 疏风清热,活血化瘀,滋阴润燥。主治慢性唇炎。

【临床疗效】 运用本方治疗慢性唇炎 110 例,均经 1~3 疗程治疗。治愈(唇部红肿、糜烂、皲裂、疼痛消失,随访 1 年未复发)66 例;好转(唇部红肿、糜烂、皲裂、疼痛明显减轻)34 例;无效(唇部红肿、糜烂、皲裂、疼痛基本无改变)10 例。

【经验体会】 中医学认为,本病多由阳明胃经风乘或外感风寒、风热,风邪化燥入里化热;或内因禀赋不耐辛辣厚腻,胃腑积热上蒸;外因日晒、风吹或舔唇、咬唇等不良习惯所致,属“唇风”、“唇润”、“唇燥裂”等病范畴。治疗以疏风清热,活

血化瘀，滋阴润燥立法，内服方中赤芍、牡丹皮凉血散瘀；当归、生地、川芎养血活血；蝉蜕疏风清热；诸药合用达清热消肿祛瘀之目的。外用药中白鲜皮、黄连、黄柏清热解毒、祛风利湿；蛇床子祛风燥湿；川槿清热杀虫；地肤子利湿止痒；苦参杀虫止痛。局部浸泡或湿敷，药力直达患处而收效。内服与外治并举，全身与局部兼顾，相得益彰，使热清毒解，瘀化肿消，气机畅达，气血调和，则唇风自愈。治疗期间，患者需戒烟酒，忌辛辣厚腻之品，避免日光暴晒，并要积极改正舔唇、咬唇等不良习惯，坚持长期治疗可收到最佳效果。

【处方来源】 开雁．内外合治慢性唇炎 110 例报告．河南中医，1998；(2)：52

4．辨证三治方

【处方组成】 Ⅰ方：党参、白术、茯苓、黄芪、当归、薏苡仁、防风、黄芩、金银花、连翘各 10 g，甘草 6 g。

Ⅱ方：黄连、生地黄、升麻、牡丹皮、当归、知母、赤芍、连翘、大黄各 10 g，生石膏 20 g，甘草 6 g。

Ⅲ方：生地黄、当归、石斛、白芍、麦冬、川芎、竹茹各 10 g，生石膏 20 g，甘草 6 g。

【治疗方法】 每天 1 剂，水煎早晚分服，10 天为 1 疗程。

另外：使用Ⅰ方患者(湿热型)，唇部皮损用庆大霉素 8 万 U，地塞米松 5 mg，2% 利多卡因 2 ml，生理盐水 10 ml(湿敷)，每天 2 次，每次 30 分钟，待渗液消失后，涂搽浓鱼肝油。使用Ⅱ方患者(积热型)，局部用皮炎平霜涂擦，每天 2～3 次。

使用Ⅲ方患者(燥热型),局部涂抹红霉素软膏,每天 2～3 次。

【功效主治】 Ⅰ方健脾利湿清热,适用于湿热型;Ⅱ方清胃泻火,适用于积热型;Ⅲ方滋阴养血,祛风润燥,适用于燥热型。均主治慢性唇炎。

【临床疗效】 运用上法治疗慢性唇炎 20 例,10 天为 1 疗程,3 疗程后评定疗效,痊愈(唇部病损消失,随访 1 年无复发)12 例,有效(唇部糜烂、裂口、鳞屑基本消失,肿胀疼痛明显减轻)5 例,无效(治疗前后唇部皮肤无明显变化)3 例。

【经验体会】 本病属中医学唇风范畴,口唇为脾之官,脾开窍于口,其华在唇,脾胃湿热则唇生疮,脾失健运则水谷精微供应不足,唇白无华,脾经风热则血耗唇皱,阳明胃炎上炎则唇痒痛开裂,根据中医理论辨证分型施治,内治与局部用药配合,对难治性唇炎有较好疗效。临床体会,中西医结合是治疗慢性顽固性唇炎有效途径,且患者其他相关症状也得到明显改善。

【处方来源】 罗秀兰. 中西医结合治疗慢性唇炎 20 例. 新中医, 2002;(5):56

5. 唇风煎

【处方组成】 白鲜皮 15 g,蛇床子、川槿皮各 10 g,地肤子、苦参各 30 g。

【治疗方法】 置沙锅内煮约 10 分钟,用消毒纱布浸透药液局部敷用,每日 1 剂,敷用次数和时间越长越好。

【功效主治】 清热解毒,祛风除湿。主治慢性唇炎。

【临床疗效】 运用本方治疗慢性唇炎 24 例，痊愈（1 年内未复发者）17 例；显效（病情明显好转，或治愈后 1 年内复发者）3 例，治愈率为 85%。平均治疗时间 17 天。

【经验体会】 方中白鲜皮清热解毒，祛风利湿；蛇床子祛风燥湿；川槿皮清热杀虫；地肤子清湿热祛风而止痒；苦参杀虫可除风、湿、热等各种致病因素。本方外用，药力可直达患处，药效显著，使用方便，具有应用价值。

【处方来源】 赵可心等. 自拟中药“唇风煎”外用治疗慢性唇炎效果观察. 齐齐哈尔医学院学报，1999；(6)：232

6. 润唇膏

【处方组成】 黄芪、当归各 15 g，白芷、生地各 10 g，青果 20 g。

【治疗方法】 将上药粉碎过 100 目筛，取药粉与适量霜基质（O/W）调制成胶膏。每日 2 次外擦唇黏膜及病损局部，连涂 2 周。

【功效主治】 润唇。主治慢性唇炎。

【临床疗效】 应用润唇膏治疗慢性唇炎 30 例，治愈（疮面及裂口愈合，疼痛出血等症状消失）15 例；显效（疮面及裂口大部愈合，症状明显好转）10 例；有效（疮面及裂口部分愈合，症状稍好转）5 例。

【处方来源】 周映雪 . 中药润唇膏治疗慢性唇炎 30 例. 实用中医内科杂志，1998；(1)：18

7. 紫雪散

【处方组成】 紫雪散。

【治疗方法】 用上海中药制药厂生产的紫雪散，以冷开水调成稠糊状，每日搽患处 3～5 次，病重者搽 5～10 次，以药糊干落后再搽为宜。

【功效主治】 清热泻火，凉血疏风。主治唇风。

【临床疗效】 用紫雪散治唇风 23 例，其中唇肿未溃者，用药 2 天痊愈 7 例，3 天痊愈 11 例；已溃者用药后 3 天结痂痊愈 3 例，4 天痊愈 2 例，总有效率 100%。

【经验体会】 唇风以唇部红肿、疼痛、日久破裂流水为临床特征。与西医学剥脱性唇炎、慢性唇炎相似。唇风者胃经风火所致者，治以清热泻火，凉血疏风，方拟双解通圣散之类；若脾经血燥者，治以凉血润燥、祛风清热，方拟四物汤加味；若气虚风盛者，治以健脾益气疏风，方拟参苓白术散之属。紫雪散用于热邪炽盛，内陷心包证，为中医救急内服凉开之剂。紫雪散外治唇风，恰切内热炽盛病机，且唇部毛细血管丰富，局部用药吸收快，取效迅速。

【处方来源】 龚正生．紫雪散外治唇风 23 例观察．江西中医药，1996；增刊：120

8. 湿敷法

【处方组成】 白鲜皮、蛇床子、苦参各 12 g，木槿皮、白

薇、儿茶各 10 g。

【治疗方法】 水煎两次，每次加水 500 ml，每次煎 30 分钟，三层纱布过滤，滤液放干燥箱内，在 80 ℃温度下干燥浓缩至 100 ml，每毫升含生药 0.6 g，用纱布或棉球蘸取过滤液，使药液充分浸湿敷于患处，每日湿敷 2～3 小时，湿敷期间使纱布或棉球一直保持湿润状态，连续使用 10～15 天。

【功效主治】 清热燥湿止痒，止血生肌。主治慢性唇炎和唇部扁平苔癣。

【临床疗效】 运用上述方法治疗慢性唇炎干燥脱屑型 9 例，其中治愈 6 例，好转 1 例，有效率 77%；糜烂型唇炎 5 例，治愈 3 例，好转 1 例，有效率 80%；唇扁平苔癣 6 例，其中治愈 4 例，好转 1 例，有效率 83%。总有效率 80%。

【经验体会】 慢性唇炎和唇部扁平苔癣多见于室外工作人员。配方中的白鲜皮有清热燥湿、抑菌、抗真菌、抗过敏的作用；蛇床子燥湿止痒，含挥发油蛇床子素，有抑制病毒及真菌作用；木槿皮利湿止痒，对金黄色葡萄球菌、枯草杆菌、变形杆菌、皮肤真菌有抑制作用；苦参中含多种生物碱，有抗菌、抗炎、抗过敏、镇痛作用；儿茶有收湿敛疮，止血生肌作用。上述药物配伍的制剂，通过局部湿敷疗法，药物直接作用于创面，接触面广，便于药物渗入黏膜，充分发挥药效，经对本组患者的临床观察，该制剂疗效显著，无不良反应，且经济方便，值得临床进一步试用。

【处方来源】 李建华等. 中药湿敷治疗慢性唇炎和唇部扁平苔癣 20 例临床观察. 中华航海医学与高气压医学杂志，2001；(2)：78

9. 熏洗涂擦法

【处方组成】 青黛 0.5 g，川黄连、五倍子各 10 g，白头翁、苦参、白鲜皮各 15 g。

【治疗方法】 两日 1 剂，水煎 3 次，滤过 400～500 ml 药液于茶杯内，趁热熏口唇，待温后将患唇浸泡于药液中约 10～15 分钟，每日 2～3 次，再次熏洗可再将药液热沸后，重复上法，两周为 1 个疗程。

同时配合涂擦法：浸泡口唇后，间隔约 10～20 分钟，可在口唇患处涂擦四环素眼膏，每日 2～3 次。

【功效主治】 清热解毒消肿，防腐生新。主治慢性唇炎。

【临床疗效】 本组 47 例，经过 1～2 个疗程治疗，治愈(唇部红肿、糜烂、皲裂、痛痒消失)43 例；基本治愈(仅感口唇干燥，无其他不适)3 例；1 例不能坚持正规用药，症状无大改变。

【经验体会】 本病属中医"唇风"范畴。此病系多因素致成，据临床症状，似与感染有关。现代药理证实：黄连含有小檗碱，有较强的广谱抗菌作用；青黛对金黄色、白色葡萄球菌均有抑制作用；白头翁含有白头翁素，对白色念珠菌、链球菌及皮肤真菌有不同程度的抑制作用；五倍子含有鞣酸，能明显抑制和杀灭金黄色葡萄球菌、链球菌等多种细菌；苦参含有多种生物碱及黄酮类，有抗炎、抗过敏、镇痛等作用；白鲜皮有解热、抑制皮肤真菌作用。临床验证：中药熏洗煎液、先熏后洗，重复应用，既清洁滋润口唇，又有抗菌、消炎、防腐效应，再涂

以四环素眼膏，增强药效，故而获得了满意的疗效。在治疗期间，需戒烟、酒，忌辛辣厚腻食物，尽量避免日光暴晒，改正舔唇、咬唇、口角咬物等不良习惯，坚持治疗可收到最佳效果。

【处方来源】 李红文. 熏洗涂擦法治疗慢性唇炎47例. 四川中医，1999；(10)：50

10. 细辛敷脐法

【处方组成】 细辛、米醋。

【治疗方法】 细辛研为细末，每次取2 g，用米醋调为糊状敷于脐部，外贴纱布或膏药，每日换药1次，3日为1个疗程。

【功效主治】 滋阴清热止痛。主治慢性唇炎。

【临床疗效】 运用上法治疗慢性唇炎54例，显效(唇组织无肿胀，无脓血痂皮，颜色正常，可正常进食)34例，有效(患唇脓血痂皮大部分脱落，但有少许渗出或鳞屑，自觉患唇仍有干燥不适感，继续巩固治疗)15例，无效(病情变化不明显)5例；总有效率为90.74%。

【经验体会】 慢性唇炎中医认为多由阴液耗伤，虚火上炎，或心脾蕴热，上蒸于口唇所致。细辛味辛性温，入心、肝、脾、胆四经，具有麻醉、解热、镇痛、抑菌、促进糜烂面愈合的作用。脐为经气之江海，与十二经脉相连，与五脏六腑相通。从现代医学解剖来看，脐角质层薄，无皮下脂肪，筋膜与腹膜直接相连，药物容易透皮吸收。以细辛敷脐治疗本病不仅经济方便，无毒副作用，且系通过脐部吸收，可避免因口唇局部用

药刺激糜烂的溃疡面引起疼痛,也可避免药物被唾液冲刷掉。细辛敷脐治疗慢性唇炎的机制,可能与提高机体免疫功能有关。

【处方来源】 吴春玲等. 细辛敷脐治疗慢性唇炎54例. 齐齐哈尔医学院学报, 1999;(6):573

11. 祛风去湿方

【处方组成】 白鲜皮20 g,蛇床子、川槿皮各15 g,地肤子25 g,苦参30 g。

【治疗方法】 每日1剂,煮沸约20分钟,然后除药渣,待温度适中,浸泡患唇于药液内达20分钟,1日3~4次。

【功效主治】 祛风邪除湿热。主治慢性唇炎。

【临床疗效】 运用上方治疗唇炎12例,治愈10例。平均疗程15天,治愈后1年内无复发者7例,复发者3例,2例疗效不详。

【经验体会】 中医对唇风病早有论述,属阳明胃经风火上攻,初起发痒、色红肿、破裂流水、火燎疼。本病为风湿热错杂而成,此方风湿热兼治,外用药力直达患处,疗效甚佳,使用方便。

【处方来源】 王芳等. 自拟方治疗慢性唇炎. 吉林中医药,1995;(2):28

八、扁平苔癣方

本病是一种以慢性炎症状态出现的口腔黏膜及皮肤的非感染性疾病。本病病因尚不明了，多数学者认为和细菌及病毒感染、遗传、系统性疾病及免疫反应等因素有关。其主要特征是在病损区黏膜出现丘疹状、线状、环状、网状的珠光白色条纹或斑块，损害区黏膜可发红、成疱及糜烂。

本病相当于中医“口癣”、“口蕈”等范畴。多属心、肝、脾胃、肾机能失调，血虚风燥，肝脾不和或肾阴阳虚而致。常以祛湿清热解毒，清肝泻火，清心降火，疏肝解郁，活血化瘀，滋补肝肾，养阴清热等为治疗法则。

本节选介清热汤、清润饮、疏肝宁心汤等治疗扁平苔癣的效方共15首。

1. 清热汤

【处方组成】 金银花、茵陈各15 g，蒲公英、荷叶、白术、白芍、枸杞子各12 g，青蒿、竹叶各9 g。

【治疗方法】 每日1剂，早晚各煎服1次。1个疗程为30剂，一般需服用2个疗程以上。另外用醋酸曲安奈德注射液对病变黏膜下作点状注射，每点注射0.2 ml，每周2次。注

射次数视病变范围决定，一般注射2～5次。

【功效主治】 清热解毒，补气理气。主治口腔扁平苔癣。

【临床疗效】 本组16例，男1例，女15例；发生于双侧颊黏膜12例，颊与舌同时发生4例。痊愈（局部黏膜病损及疼痛不适症状完全消失，随访2年以上无复发）13例（81.25%）；有效（上述临床症状完全消失，但1～2年内复发）3例（18.75%）；总有效率100%。

【经验体会】 本方有清热解毒、补气理气作用。至于清热汤加类固醇联合治疗口腔扁平苔癣，治愈率高，可能因中药对患者的机体免疫有双向调节作用，免疫平衡得以恢复，加之类固醇能很快缓解局部症状，使两者起到互补作用。因此，清热汤加类固醇局部封闭是口腔扁平苔癣患者的有效治疗方法。

【处方来源】 许红超．清热汤、类固醇联合治疗口腔扁平苔癣16例临床分析．实用医学杂志，1998；(12)：915

2．清润饮

【处方组成】 玄参、金银花、板蓝根、生地黄、麦门冬、石斛。

【治疗方法】 每日1剂加水煎煮2次，每次20分钟共取汁400 ml，分早晚2次服用，每3～9剂为1疗程。

【功效主治】 清热滋阴。主治口腔黏膜扁平苔癣。

【临床疗效】 本组55例，痊愈（自觉症状消失，糜烂充血消失，白花纹全部或部分消失）30例（54.54%）；显效（自觉症

状明显减轻，糜烂、充血面积明显缩小，白花纹部分消失）20例（36.36%）；有效（自觉症状好转，糜烂充血面积有所改善）3例（5.45%）；无效（服药1疗程无任何改变）2例（3.63%）。总有效率为96.37%。

【经验体会】 现代药理研究金银花、板蓝根可提高白细胞吞噬功能，在体内对内毒素有灭活作用。生地可使胸腺萎缩，具有肾上腺皮质激素作用，可抑制免疫亢进而无激素副作用。麦冬可促进体液免疫，调节核酸代谢，调整胃肠功能。动物实验研究，滋阴药可提高巨噬细胞FC受体和C_3b受体。口腔黏膜扁平苔癣为无菌性炎症，不适宜抗生素治疗，用清热滋阴法取得了良好效果。

【处方来源】 温华丽等. 清润饮治疗口腔黏膜扁平苔癣55例临床观察. 河北中医，1996；(1)：6

3. 疏肝宁心汤

【处方组成】 淮小麦30 g，柴胡、郁金、白芍、朱茯苓、生地各10 g，柏子仁、龙骨、枣仁各15 g，夜交藤20 g，黄柏、丹皮各6 g，黄连4 g。

【治疗方法】 水煎服，每日1剂，分2次服，20剂为1疗程；同时口服维生素A2.5万U，每日3次，维生素E 50 mg，每日2次，维生素C 100 mg，每日3次。对照组口服维生素A、维生素E、维生素C同治疗组，感染时短期使用抗生素，1个月为1疗程。两组均行心理疏导缓解患者的紧张情绪，避免口腔扁平苔癣（OLP）的诱发因素，去除口腔内局部刺激。

两组病例均治疗3～4疗程。

【功效主治】 疏肝解郁，宁心安神。主治合并脏燥的女性口腔扁平苔藓。

【临床疗效】 治疗组106例，痊愈（病损完全消退，黏膜恢复正常或仅遗留色素沉着，无自觉症状）18例，显效（糜烂消失，充血范围和白纹消失1/2以上，自觉症状大部分消失）48例，好转（糜烂面缩小，充血范围和白纹消失1/2以下，自觉症状有所减轻）32例，无效（口腔损害和自觉症状无变化或加剧）8例；总有效率92.45%。对照组72例，痊愈4例，显效15例，好转38例，无效15例；总有效率79.17%。

【经验体会】 OLP病因不明，普遍认为与精神因素、内分泌有关。脏躁与情志有关，好发于更年期绝经前后或月经紊乱时，二者在病因上是相近的。现代中医理论认为心阴不足，肝郁气滞是脏躁的主要病机。同时有研究表明心脾阴虚和肝郁气滞也是OLP的主要病机。二者在病机上有相通之处，说明二者有内在联系。因此在女性OLP患者的治疗中增加并强调了脏躁的治疗。方中淮小麦补脾胃，养心血，宁心安神；柴胡、郁金疏肝行气解郁；夜交藤、柏子仁补血安神；朱茯苓重镇安神；枣仁益肝血，补肝虚，治肝胆虚怯之虚烦失眠；生地、黄柏清血热，益心营；丹皮去郁火；黄连、龙骨交通心肾，泻火除烦。全方疏肝解郁、宁心安神，主治脏燥，兼顾OLP，体现了中医治病求本的特点。脏躁治疗组OLP总有效率为92.45%，与对照组相比有显著性差异，说明治疗脏躁有助于提高OLP的疗效。

【处方来源】 黄志强．女性口腔扁平苔癣患者合并脏躁

的中医治疗及对比研究．现代口腔医学杂志,2002;(5):431

4. 滋阴健脾方

【处方组成】 大生地、生山栀、全当归、玄参、龙胆草、白芷、黄芩、枸杞子、青皮、防风、陈皮、桑白皮。

【治疗方法】 水煎服,每日 1 剂,一般服药 1～2 个月,病重加用次水杨酸铋肌注,1 周 1 次。

【功效主治】 滋阴清热,疏肝健脾,温肾养血。主治口腔扁平苔癣。

【临床疗效】 本组 30 例,男 12 例,女 18 例;发生部位以颊部最多(20 例),舌部 5 例,下唇 2 例,颊、舌、唇、齿龈、腭部 3 例。用上法治疗,疗程最短为 6 周,最长 12 周,治疗后在随访 1 年中,病症消失未见再发 22 例,病变部位局限在 0.5 cm 范围未见明显扩大者 6 例,治疗无效者 2 例,总有效率为 93.3%。

【经验体会】 中医认为本病多属心、肝、脾胃、肾机能失调,血虚风燥,肝脾不和或肾阴阳虚而成。方中药以滋阴清热、疏肝健脾、温肾养血为主,临床疗效证实该种辨证施治疗效较好。

【处方来源】 黄再兴. 中西医结合治疗口腔扁平苔癣 30 例观察. 新疆中医药,2002;(5):41

5. 知麦地黄汤

【处方组成】 生地黄、熟地黄各 30 g，山茱萸、牡丹皮、泽泻、知母、麦冬、枸杞子各 10 g，山药 20 g，茯苓 15 g。

【治疗方法】 每日 1 剂，分 2 次服。另外口腔局部涂用 0.01%～0.02%维生素甲酸软膏，每日 2 次。对照组仅口腔局部涂用 0.01%～0.02%维生素甲酸软膏，每日 2 次。两组均治疗 30 天为 1 疗程。

【功效主治】 补益肝肾，滋阴清热。主治口腔扁平苔癣。

【临床疗效】 经 2 疗程治疗后，治疗组 43 例中显效（患者自觉症状消失，口腔检查见糜烂愈合，斑纹显著减少或消失）13 例，有效（自觉症状减轻，糜烂缩小，斑纹减少）15 例，无效（自觉症状、糜烂及斑纹较治疗前均无改善）15 例；总有效率 65.1%。对照组 25 例中显效 2 例，有效 5 例，无效 18 例；总有效率为 28.0%。

【经验体会】 方中熟地黄滋肾阴、益精髓；山茱萸滋肾益肝；山药滋肾补脾，共成肾、肝、脾三阴并补之功；泽泻配熟地黄而泻肾降浊；牡丹皮配山茱萸以泻肝火，茯苓配山药而渗脾湿，全方合用，补泻并用，以补为主，而方中加枸杞子、知母、麦冬、生地黄则加强滋阴清热作用。

【处方来源】 宣建平．六味地黄汤加味治疗口腔扁平苔癣 43 例．浙江中医学院学报，1997;(4):34

6. 加味四君汤

【处方组成】 党参、茯苓、甘草、当归、川芎、白芍各 9 g，苡米 18 g，白术、熟地各 12 g。

【治疗方法】 水煎服，每日 1 剂，分 2 次服，连服 6 剂。并予腐敏注射液 4 ml 加 1%普鲁卡因或 1%利多卡因 4 ml，局部黏膜下注射，每周 2 次；醋酸泼尼松龙 2 ml 加 1%普鲁卡因或 1%利多卡因 2 ml 局部黏膜下注射，每周 2 次。嘱减少局部刺激，忌烟、酒，忌辛辣刺激性食物，注意休息及口腔卫生。

【功效主治】 补血健脾，渗湿止痛。主治糜烂型扁平苔癣。

【临床疗效】 本组 48 例随访观察 1 年，有 8 例男性患者未忌烟酒，疗效差，且有加重趋势，病变范围较前扩大外，其余 40 例均有明显疗效(治疗 1 周后，口腔黏膜糜烂面明显减轻，治疗 2～3 周后，口腔黏膜基本恢复正常，复发间隔时间明显延长，再复发程度轻)。有效率为 83.3%。

【经验体会】 方中当归、熟地、白芍能和血养阴，具有补血功能；党参、白术、甘草具有补气的功能；茯苓、苡米有健脾利水渗湿的功能；川芎有活血行气，祛风止痛之功能。全方既能改善气滞血瘀，阴血不足，又能健脾利水渗湿，且川芎又有止痛作用，能迅速减轻患者局部的疼痛。

【处方来源】 邓丽等. 以中医中药为主治疗糜烂型扁平苔癣. 实用医学杂志，1996；(3)：191

7. 辨证二治Ⅰ法

【处方组成】 Ⅰ方：丹参20 g，生地、青蒿各15 g，赤芍、柴胡、红花、桃仁、香附、陈皮、甘草各10 g，伏苓12 g。

Ⅱ方：生地15 g，枸杞子、龙胆草、山药、夜交藤各12 g，当归、知母、黄柏、茯苓、丹皮各10 g，青蒿、黄芪各15 g。

【治疗方法】 水煎服，每日1剂，每周6剂，连续服药2个月以上。Ⅱ方适应证中糜烂区用养阴生肌散局部涂敷，每日3次。患者除用上述中药治疗外，不用任何其他系统或局部治疗。

【功效主治】 Ⅰ方疏肝理气，活血化瘀，适用于气滞血瘀型；Ⅱ方滋阴清热，适用于阴虚火旺型。主治口腔扁平苔癣。

【临床疗效】 本组20例，其中气滞血瘀型9例，阴虚火旺型11例；随诊治疗观察3个月至半年8例，1年7例，1年半5例。治疗结果：痊愈（糜烂愈合，充血及白纹消退，无自觉症状者）4例；显效（糜烂愈合，充血或白纹消退2/3以上，症状明显减轻者）11例；好转（病变消退不到2/3，症状减轻者）5例；全部病例有效，痊愈显效率为75%。

【经验体会】 口腔扁平苔癣的确切病因至今尚未清楚，本病的发生与T淋巴细胞介导的免疫反应有关，而T淋巴细胞的功能状态与T淋巴细胞亚群的相对变化有密切联系。作者通过分型治疗，以疏肝理气、活血化瘀、养阴清热为治则，获得较好疗效，证实中医辨证施治对口腔扁平苔癣患者T淋巴细胞亚群有很好的调节作用，可使其恢复平衡。

【处方来源】 庞劲凡等. 辨证施治对扁平苔藓患者 T 淋巴细胞亚群的影响. 北京口腔医学,1995;(4):148

8. 辨证二治Ⅱ法

【处方组成】 Ⅰ方:地骨皮、山慈姑、大生地、茯苓、野菊花、山药各 15 g,升麻 10 g,砂仁 3 g。

Ⅱ方:土茯苓、焦神曲、鱼腥草、连翘各 15 g,陈皮、焦白术、半夏、泽泻、升麻各 10 g。若糜烂面较大,分泌物增多,加蚤休 30 g,生石膏 30 g,炒薏仁 30 g,地丁草 10 g,杏仁 10 g,砂仁 3 g。

待病情稳定后处方:炙黄芪、焦神曲、土茯苓、山药各 15 g,党参、焦白术、陈皮各 10 g,甘草 5 g, 大枣 5 个。

【治疗方法】 每日 1 剂,水煎服,2 个月为 1 疗程。西药治疗:①查明有关的系统性疾病,并治疗,去除局部刺激因素,作洁刮治术。②肾上腺皮质炎固醇与免疫治疗,泼尼松 15 mg,3 次分服,小剂量,短疗程,地塞米松 0.75 mg,3 次/日,口服,连服 1 月,2 个月为 1 疗程。③磷酸氯喹:0.25 g/片,每次半片,每日 2 次,饭后服,1～2 月为 1 疗程。④维生素 A、维生素甲酸口服,局部用药膜,还可用 2%～4%碳酸氢钠溶液与洗必泰交替含漱。

【功效主治】 Ⅰ方润阴清热,适用于阴虚内热型;Ⅱ方健脾利湿,清热解毒,适用于肝虚湿热型。主治口腔扁平苔藓。

【临床疗效】 58 例扁平苔藓患者,选用 8 例单纯用西药,10 例单纯用中药,40 例中西药并用。停药半年后,判断疗

效,结果:单用西药组痊愈(糜烂及角化斑纹全部消除)1 例,显效(糜烂全消,纹斑部分消退)5 例,好转(糜烂消退,纹斑未见好转)1 例,无效 1 例;单用中药组痊愈 1 例,显效 6 例,好转 1 例,无效 2 例;中西药并用组显效 28 例(70%),痊愈 8 例(20%),好转 2 例(5%),无效 2 例(5%),总有效率 95%。

【经验体会】 作者以活血化瘀为基本法则,按阴虚内热、脾虚湿热二型施治,还根据兼症加减用药。血虚者,宜养血益气理血为主,给予益气药物;气虚气滞者,宜理气调肝解郁。治疗时还采用内治与局部用药相结合,中西药相结合,从中西药并用组治疗效果上看到疗效显著,值得推广。

【处方来源】 周勤. 中西医结合治疗口腔扁平苔癣 40 例分析 . 贵阳中医学院学报,1996;(2):32

9. 辨证三治方

【处方组成】 Ⅰ方:柴胡、茯苓、白术、丹皮、炙甘草各 15 g,当归、白芍、栀子、香附各 20 g,薄荷、郁金各 10 g,生姜 5 g。

Ⅱ方:龙胆草、黄芩、栀子、柴胡、当归、车前子、生地、泽泻各 15 g,木通、甘草各 10 g。

加减变化:便秘加生大黄;发热加黄柏、金银花、蒲公英。

Ⅲ方:生地、紫花地丁、赤苓皮、连翘、土茯苓各 20 g,薏苡仁、黄柏、淡竹叶、白鲜皮、黄芩各 15 g。

【治疗方法】 水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。对照组行全口洁治术后,必灵漱口液与洗必泰液交替含漱,每日数次,同

时口服泼尼松 5 mg,每日 3 次,疗程 3～4 周,随后给维持量 1～2 周。对严重的糜烂型患者,可用醋酸泼尼松龙混悬液 25 mg/ml 加适量 2%普鲁卡因作病损区基底部注射,每周 1 次,同时加用抗生素,疗程 2 个月。中药组服西药剂量同对照组。

【功效主治】 Ⅰ方疏肝理气解郁,适用于肝气郁结型;Ⅱ方清肝泻火,适用于肝经实火型;Ⅲ方祛湿清热解毒,适用脾胃湿热型。主治口腔扁平苔癣。

【临床疗效】 中药组 31 例中,痊愈(自觉症状消失,糜烂充血消失,白色花纹全部或部分消失)9 例;显效(自觉症状明显减轻,糜烂、充血面积明显缩小,白花纹部分消失)10 例;有效(自觉症状好转,糜烂、充血面积有所改善)9 例;无效(症状无明显改变)3 例;总有效率 90.12%。对照组 28 例中,痊愈 5 例;显效 11 例;有效 8 例;无效 4 例;总有效率 85.72%。治疗后随访,对照组 8 例复发,1 例发生癌变,中药组仅 1 例复发。

【经验体会】 口腔扁平苔癣发病部位于颊部黏膜为多,从中医经络理论的观点来看,双颊为足厥阴肝经所过之处,故提示口腔扁平苔癣的发病可能与肝脏有关。中药组 31 例中,肝气郁结型 11 例,肝经实火型 9 例,占本组病例 64.51%,提示该病发病因素可能与肝脏疏泄、条达有关。从分型治疗效果观察,可以进一步证实。

【处方来源】 王吉英等. 中西医结合治疗口腔扁平苔癣 31 例. 辽宁中医杂志,2002;(2):100

10. 辨证七治方

【处方组成】 Ⅰ方：苍术、厚朴、夏枯草、佩兰、藿香各9 g，陈皮、甘草各6 g。

Ⅱ方：龙胆草12 g，生地18 g，栀子、泽泻各9 g，黄芩、木通、车前子、当归、柴胡、甘草各10 g。

Ⅲ方：黄连、木通、甘草各10 g，玄参15 g。

Ⅳ方：柴胡、当归、白术、炙甘草、香附各10 g，白芍、茯苓各15 g。

Ⅴ方：当归、生地、红花、赤芍、桃仁各15 g，枳壳、柴胡、甘草、川芎各10 g。

Ⅵ方：熟地黄24 g，山药、泽泻、茯苓、丹皮各12 g，知母、当归、麦冬、枸杞子各10 g。

Ⅶ方：党参、白术、茯苓、当归、白芍、生地各15 g，甘草10 g。

【治疗方法】 每日1剂，水煎服。

【功效主治】 Ⅰ方祛湿清热解毒，适用于脾胃湿热证；Ⅱ方清肝泻火，适用于肝经实火证；Ⅲ方清心降火，适用于心火上炎证；Ⅳ方疏肝理气解郁，适用于肝气郁结证；Ⅴ方理气活血化瘀，适用气滞血瘀证；Ⅵ方滋补肝肾，养阴清热，适用于肝肾阴虚证；Ⅶ方益气养阴，适用于气阴两虚证。主治口腔扁平苔癣。

【临床疗效】 本组18例，男7例，女11例，病程1～5年13例，6～10年4例，10年以上1例，其中1例伴皮肤病损。

按辨证治疗,显效(口腔黏膜病损区疼痛感及不适感消失,白色网纹或斑纹缩小,充血及糜烂消失,全身症状亦有很大程度改善)14 例,有效(口腔黏膜病损区疼痛减轻,充血及糜烂消失,全身症状有不同程度改善,停药半年后复发)2 例,无效(患者用药后全身症状及口腔损害无改变)2 例。

【经验体会】 扁平苔癣是一种原因不明的、慢性浅在性炎症的角化性病变。作者按中医辨证分为脾胃湿热、肝经实火、心火上炎、肝气郁结、气滞血瘀、肝肾阴虚、气阴两虚七型,并分别施以祛湿清热、清肝泻火、清心降火、疏肝理气、活血化瘀、滋补肝肾、益气养阴治则,取得了满意疗效。

【处方来源】 蔡华等. 应用中药治疗口腔扁平苔癣 18 例体会. 中医药学报,1997;(6):27

11. 疏肝活血冲剂

【处方组成】 柴胡、茵陈、虎杖、生芪各 15 g,黄芩、郁金、赤芍、丹参、党参各 10 g,藏红花 1 g。

【治疗方法】 按以上药物配方制成颗粒剂型,每包含生药 20 g。冲服,每次 1 包,每日 2 次。对照组用左旋咪唑,每次 50 mg,每日 3 次,每周服 3 天,停 4 天。两组均加服维生素 C、复合维生素 B,糜烂型及红斑充血型另用 0.05%洗必泰液口腔含漱。疗程为 2 个月。

【功效主治】 疏肝活血,清热解毒。主治口腔扁平苔癣。

【临床疗效】 中药组 100 例中,痊愈(口腔糜烂、充血、白纹消散,自觉症状消除)11 例,显效(口腔糜烂、充血、疼痛等

症状消失,白纹面积减少2/3以上)25例,好转(口腔糜烂、充血减轻,疼痛基本消失,口腔白纹减少不足2/3)46例,无效(口腔损害及主观症状均无改变)18例。对照组50例中,痊愈3例,显效8例,好转14例,无效25例。两组疗效有显著性差异。

【经验体会】 方中柴胡、茵陈、郁金等疏肝解郁;丹参、赤芍、藏红花等活血化瘀;黄芩、虎杖等清热解毒。诸药合用,共奏疏肝活血、清热解毒功效,从而达到治疗口腔扁平苔癣的目的。

【处方来源】 刘一平等. 疏肝活血冲剂治疗口腔扁平苔癣100例临床观察. 湖南中医杂志, 1996;(6):6

12. 中药2号口服液

【处方组成】 鱼腥草、车前草各30 g,藿香、川芎、茯苓、泽泻、丹参各15 g,葛根、蒲公英各20 g。

【治疗方法】 治疗组口服中药2号口服液(每毫升口服液相当于生药1 g),每次10 ml,每日3次,连续用药3～6个月,同时行腋窝淋巴结注射转移因子,每次2 mg,每周2次,连续用药3～6个月。对照组行腋窝淋巴结注射转移因子,方法同治疗组。

【功效主治】 滋肺润肝,生津营液,活血化瘀,清热解毒,扶正祛邪。主治口腔扁平苔癣。

【临床疗效】 治疗组50例,治愈(无自觉症状,糜烂愈合,充血及白纹消失,病理切片显示黏膜组织正常)42例,占

84%；显效（症状明显减轻，糜烂基本愈合，白纹消退2/3，病理切片显示黏膜组织有个别炎性细胞浸润）6例，占12%；有效（症状自觉减轻，白纹消退<2/3，病理切片显示黏膜组织有少许炎性细胞浸润，棘层水肿）2例。对照组50例中，显效2例，占4%；有效15例，占30%；无效33例，占66%。两组比较有显著性差异。

【经验体会】 中医学认为口腔扁平苔藓的发病机制主要为阴血不足，血虚风燥，脏腑失调。口腔扁平苔藓有气滞血瘀的表现，说明肝郁气滞，血循不良而生病损，致使口腔黏膜表现粗糙、肥厚、脱屑、糜烂。中药2号口服液能滋肺润肝，生津营液，活血化瘀，清热解毒，扶正祛邪，改善全身状态和局部血液循环，减少炎性渗出，促进上皮修复，改善上皮角化。转移因子具有传递细胞免疫的特性，能增强免疫力和转化机体淋巴细胞恢复功能。本法提示，中药2号口服液联合转移因子治疗口腔扁平苔藓疗效较好。

【处方来源】 朱群强．中药2号口服液联合转移因子治疗口腔扁平苔藓50例．中国中西医结合杂志，2002；(9)：716

13．丹蒲雾化液

【处方组成】 丹参30 g，蒲黄、红花各10 g，甘草5 g。

【治疗方法】 将上方制成成品。选用鞍山市工业应用技术研究所产CWS-2B超声雾化器。每日1次，每次15分钟。对照组选用庆大霉素4万U，地塞米松5 mg加生理盐水50 ml配制的雾化剂，每日1次，每次15分钟。10次为1疗程，

连续应用 3 个疗程。疗程结束后 3 个月观察近期效果;6～12 个月观察远期效果。

【功效主治】 活血化瘀。主治口腔扁平苔癣。

【临床疗效】 中药组 68 例,近期治愈(病损消失,黏膜恢复正常)45 例;好转(病损缩小,症状和体征减轻)22 例;无效(局部病损无明显改善)1 例;总有效率 98.5%。对照组 68 例,近期治愈 34 例;好转 27 例;无效 7 例;总有效率 89.7%。说明中药组近期疗效较西药组无明显优势。远期中药组治愈 21 例;好转 30 例;无效 17 例;总有效率 75%。对照组远期治愈 5 例;好转 19 例;无效 44 例;总有效率 35.3%。说明中药组远期疗效明显优于西药组。

【经验体会】 口腔扁平苔癣病因尚不明了,但近年来许多学者认为,属一种自身免疫性疾病,并进行血液流变学检测,发现全血比黏度,全血还原比黏度均增高,红细胞电泳时间延长,红细胞压积亦增高。选用丹参、蒲黄、红花等活血化瘀药进行局部雾化,旨在促进局部血液循环,改善血液流变性,减少组织渗出,加速上皮修复,使糜烂组织愈合。

【处方来源】 李远聪 . 中药雾化治疗口腔扁平苔癣 68 例疗效观察 . 湖南中医学院学报,1997;(1):29

14. 丹参局封法

【处方组成】 复方丹参注射液。

【治疗方法】 局部常规消毒,在病变周围用 2% 利多卡因行浸润麻醉,抽取复方丹参注射液 2 ml,在局部病损区采

用多点封闭，注射时进针深度达黏膜下层，每间隔 1 周封闭 1 次。对糜烂型扁平苔癣首先局部应用醋酸确炎舒松 A 封闭，待糜烂愈合后再应用复方丹参注射液局部封闭治疗。

【功效主治】 活血化瘀，理气开窍。主治口腔扁平苔癣。

【临床疗效】 本组 48 例患者经过最少 8 次，最多 14 次局部封闭治疗后，治愈 27 例，有效 12 例，无效 9 例；总有效率 81.25%。治疗及好转的 39 例中复发 4 例，复发率占 10.26%。

【经验体会】 中药丹参具有活血化瘀、理气开窍、扩张血管、改善微循环、调节组织的修复与再生、抑制凝血、激活纤溶等作用。口腔扁平苔癣是以慢性炎症为特点的黏膜疾病。通过免疫荧光机械检查证实，在基底膜层，血管内有纤维蛋白存在。这种纤维蛋白沉积可能是免疫复合物引起组织损伤后通过 Hageman 因子激活纤溶系统使纤维蛋白原变成纤维蛋白，纤维蛋白的出现可能是一种免疫反应在扁平苔癣病因中起作用。应用复方丹参注射液局部封闭，可扩张局部血管、抑制凝血、改善局部血液循环，调节组织的修复与再生，从而达到活血化瘀，消除炎症，促进治愈的目的。但在治疗过程中注意几点：①复方丹参注射液不可与利多卡因混合注射，因有发生药物沉淀反应之弊。②由于复方丹参注射液色泽呈褐色，局部封闭注射不可达到皮下，否则易引起类似皮下出血的病变。③局部封闭最理想的进针深度达黏膜下层，因口腔黏膜扁平苔癣的病变位于黏膜下层，进针深度超过黏膜下层会影响治疗效果。

【处方来源】 高文信等．复方丹参注射液局部封闭治疗

口腔扁平苔癣．白求恩医科大学学报，1995;(1):75

15. 局部注射法

【治疗方法】 常规消毒，用康宁克通-A混悬注射液40 mg(1 ml)加2%利多卡因2 ml，将该药充分振荡使药液混合均匀用皮试针管及5号针头吸取药液(以掌握药量)作局灶注射，一次剂量视病变大小、多少而定，但一次总剂量不超过20 mg，每周1次，经1～2次注射，症状得以缓解后则用丹参注射液(每2 ml含生药3 g)2～4 ml局灶注射，每周1次，坚持4～6次治疗则达到巩固疗效之目的。

治疗中若糜烂复发者，可酌情、酌量用康宁克通-A作局灶注射，同时给予口服维生素E 100 mg，每日3次，丹参滴丸每次10粒，每日3次。若口腔内有残根、残冠，牙体边缘锐利及不良修复均做拔牙、调𬌗，去除不良修复体以消除局部刺激因素。

【功效主治】 活血化瘀、抗炎止痛。主治口腔黏膜扁平苔癣。

【临床疗效】 本组22例，痊愈(病损区全部消退，自觉症状消失)5例，显效(病损区范围缩小2/3以上，白色斑纹变细、变淡，自觉症状减轻)9例，好转(病损区范围缩小1/2，自觉症状减轻)5例，无效(治疗前后病损区无明显改变)2例；总有效率为90%。

【经验体会】 康宁克通-A是一种抗炎抗过敏作用极强且较持久的合成皮质类固醇，其极强的抗炎作用在于增强毛

细血管的张力，减轻充血、降低其通透性，抑制炎性浸润和渗出，而改善病变处黏膜的血运状况，促使黏膜上皮愈合。丹参作为活血化瘀的传统中药具有抑制血小板聚集、溶栓、改善血液的浓、粘、凝、聚的异常状态作用，并能扩张血管，明显降低毛细血管脆性，促进血流的恢复，改善微循环的灌流量，以保证局部血液循环及物质交换的进行。临床实践证明，此法疗效好，副作用小，痛苦小，患者易接受。

【处方来源】 邓玉珍．康宁克通-A与丹参交替局灶注射治疗口腔黏膜扁平苔癣．贵阳中医学院学报，1998；(4)：26

九、颌面部蜂窝织炎方

口腔颌面部蜂窝织炎是指口腔、颌周组织、颜面及颈上部化脓性炎症的总称。因此，病变可以波及皮肤、口腔黏膜、筋膜以及脂肪、结缔组织、肌肉、神经血管、淋巴结及涎腺等组织。如果化脓性炎症扩散到某一个间隙面形成的炎症，称为蜂窝织炎；如化脓仅局限于局部组织，则称为脓肿。化脓性感染的细菌以葡萄球菌与链球菌为最常见；其他有肺炎球菌、大肠杆菌等。腐败坏死性感染的细菌主要是厌氧杆菌、球菌及文生螺旋体、梭形杆菌等非气性坏疽属细菌所致的混合感染。

化脓性蜂窝织炎以局部皮肤红、肿、热、痛为主要表现，全身有高热，白细胞增多等表现。触诊有触痛或波动感，切开有脓液（或呈血性）。腐败性厌氧菌感染，局部红、热不明显，但有广泛性水肿，全身中毒反应明显，脉搏快、弱，血压下降等。触诊有皮下捻发音或波动感，切开有恶臭腐败坏死组织。西医治疗主要是营养与支持疗法、抗感染、切开引流、理疗等。

本病属中医“疮疡”等范畴。大都由火毒或胃经蕴热与外感风邪相搏而成。常以疏风清热，泻火解毒，消肿止痛为治疗法则。

本节选介五味消毒饮、清热解毒汤、乌贼四花石膏汤等治疗颌面部蜂窝织炎的效方共 4 首。

1. 五味消毒饮

【处方组成】 金银花、连翘各 25 g,野菊花、蒲公英、紫花地丁各 20 g,生石膏 30 g,薄荷 5 g,牛蒡子 15 g,炙僵蚕、丹皮、升麻、皂角刺各 10 g。

加减变化:大便秘结加大黄、玄明粉各 5 g;伴有神昏烦躁加生地 15 g,黄连 5 g;恶寒加荆芥 15 g;久治不愈反复溢脓加骨碎补、玄参各 10 g;肿连腮颊且较重宜加板蓝根 20 g,苦参 15 g。

【治疗方法】 水煎服,每日 1 剂。

【功效主治】 清热解毒。主治颌面部蜂窝织炎。

【临床疗效】 本组 45 例,服药 6~18 剂,痊愈(面部及全身症状消失,血常规化验正常)30 例(66.67%);好转(体温正常,肿胀程度减轻)10 例(22.22%);有效(仍有低热与脓肿)1 例(2.22%);无效 4 例(8.89%)。总有效率 91.11%。

【经验体会】 本病多为细菌感染所致,祖国医学认为乃牙体龋蚀,风热邪毒侵袭,引动脾胃积热循经上冲所致。此方有清热解毒之功效。本组 45 例,总有效率 91.11%,说明此方是治疗颌面部蜂窝织炎的有效方剂。其次本药为口服剂,对于少儿患者较易接受,且对胃肠无刺激,不易引起食欲不振等症状。

【处方来源】 程伟. 五味消毒饮治疗颌面部蜂窝织炎 45 例. 辽宁中医杂志,1994;(5):222

2. 清热解毒汤

【处方组成】 黄芩、黄连、连翘、牛蒡子、玄参、板蓝根、柴胡、甘草、银花、蒲公英、陈皮。

加减变化：口干喜冷饮加石膏；大便秘结加大黄；局部硬结不消加海藻、昆布；局部脓肿穿通流脓不畅加炮甲。

【治疗方法】 水煎服，每日1剂。

【功效主治】 清热解毒，疏风散热。主治颌面部间隙感染。

【临床疗效】 本组113例，男62例，女51例；颊间隙20例，颌下间隙12例，颏下间隙4例，眶下间隙18例，嚼肌间隙15例，翼颌间隙5例，多间隙5例，颌下腺炎3例，智齿冠周炎15例，腮腺炎5例，面部疖肿8例，淋巴结炎及唇痈3例。作者除必要时切开引流及局部过氧化氢液冲洗上药外，运用上方治疗取得显著效果。

【经验体会】 方中重用黄芩、黄连以清泄上焦热毒；牛蒡子、连翘、薄荷以疏散上焦头面风热；玄参、板蓝根、甘草以清解咽喉热毒。诸药合用，共奏清热解毒、疏风散热之功。临床应用疗效显著，大大缩短病程，减轻病人痛苦。而且对某些抗生素过敏患者及抗生素治疗无效或效果较差的腮腺炎、颌下腺炎、淋巴结炎均有明显疗效。

【处方来源】 易良珍. 中药“普济消毒饮”加减治疗颌面部间隙感染的疗效观察. 口腔医学纵横杂志，1998；(5)：128

3. 乌贼四花石膏汤

【处方组成】 乌贼骨、紫花地丁、菊花、生石膏、生甘草各30 g，银花 15 g，丹皮 10 g，连翘、黄芩、生地、花粉、玄参各12 g。

【治疗方法】 每日 1 剂，一般服 3～5 剂，煎 500 ml 药汁，分早晚饭前 1 小时各服 1/2。保持口腔清洁，可酌情以0.2%呋喃西林液含漱。

【功效主治】 清热解毒，活血止痛。主治口腔颌面部间隙感染。

【临床疗效】 本组 64 例，一般服药 3～5 剂，治愈（临床症状消失、体征及局部炎症消退）38 例，占 59.4%；好转（临床症状减轻、体征及局部炎症基本控制）24 例，占 37.5%；无效（感染未能控制面改用其他方法治疗）2 例，占 3.1%。总有效率 96.9%。

【经验体会】 方中乌贼骨活血止痛，收敛止血；重用菊花、紫花地丁、金银花，同时配合黄芩、连翘，具有较强的清热解毒抗感染作用；佐以玄参、生地、丹皮清热养阴，以花粉、生石膏生津止渴泻胃火，生甘草泻火解毒。诸药合用，可杀菌、抑菌、解毒、抗炎、抗过敏，改善了牙周局部代谢的血液循环，调整了机体的免疫系统，有利于局部组织的修复，提高了临床疗效。

【处方来源】 向左成等．乌贼四花石膏汤治疗口腔颌面部间隙感染 64 例．四川中医，1997；(9)：53

4. 菊花三七膏

【处方组成】 菊花三七。

【治疗方法】 采集新鲜菊花三七全草 2 kg,洗净晾干、放在消毒容器内压紧,用 95%酒精饱和浸泡(加盖)5～7 天,至菊花三七草由绿变黄时,倒出浸出液放在消毒容器内加热蒸发水分至很浓略黏很绿的浓缩液约百余毫升,加入氧化锌粉充分调拌至糊状,再加入适量的凡士林,调匀成油膏状,分装在消毒盒内,供外敷使用。治疗组每日或隔日除在患牙局部过氧化氢液冲洗、呋喃星液漱口外,不使用任何含有抗菌消炎作用的中西药,而只在颌面部皮肤全天外敷菊花三七膏,每天更换 1 次,5 次为 1 疗程,可连续外敷 2 个疗程。对照组每天或隔天除在患牙局部过氧化氢液冲洗,呋喃星漱口外,以青霉素或先锋霉素或丁胺卡那针剂静滴,5 天为 1 疗程,可更换抗生素进行第 2 疗程。两组中凡出现体温不退,肿胀无明显减退,有波动感(穿刺有浓液)时,作为切排引流适应证。

【功效主治】 清热解毒,消肿定痛。主治口腔颌面部间隙感染。

【临床疗效】 治疗组 92 例,治愈(疼痛消失,不发热,皮肤不发红,肿胀基本消退,启口度恢复到 2 cm 以上)91 例,仅有 1 例切排引流;对照组 32 例中治愈 23 例,有 9 例切排引流。两组比较有极显著性差异。

【经验体会】 菊花三七,别名菊叶三七,系菊科植物,性温,味甘微苦,有散瘀止血、清热解毒、消肿定痛之功效,是民

间一种外敷良药,且炎症破溃后可以继续外敷,久用无毒副作用。菊花三七膏制作简单方便,无需特殊设备,临床疗效明显,易推广使用。

【处方来源】 应森元等. 应用菊花三七膏外敷治疗口腔颌面部间隙感染92例的体会. 临床口腔医学杂志,1996;(1):54

十、化脓性颌骨骨髓炎方

由于病原菌的感染，致使颌骨产生急性化脓性炎症病变，称为急性化脓性颌骨骨髓炎。本病常见的病源菌为金黄色葡萄球菌和溶血性链球菌，多系混合性细菌感染。常见感染途径为牙源性感染，其次可见损伤性及血行性感染。发病前往往有牙源性疾病，如急性尖周炎、牙周脓肿、智齿冠周炎、囊肿继发感染；或颌面部的损伤及颌面部的化脓性病灶，如疖、痈、中耳炎等。发病部位以下颌骨为多。

可出现全身发热、寒战、疲倦无力、食欲不振，局部有剧烈跳痛，口腔黏膜及颜面部软组织肿胀、充血，可继发急性蜂窝织炎；病灶牙有明显叩痛及挺出感。如炎症波及下齿槽神经，可出现下唇麻木症状；炎症波及到咀嚼肌，可出现不同程度的张口受限。邻近淋巴结肿大、压痛明显。

血常规白细胞总数增高，可达 2×10^{10} 以上，中性分叶增多，有时可出现核左移。X线检查表现常不明显，一般只有在发病2～4周，进入慢性期，颌骨有明显破坏后，X线检查才有诊断价值。

本病如治疗不及时，可经血行感染，引起败血症；少数患者，炎症可波及颅底或中耳；大部分病员，可发展为慢性颌骨骨髓炎，造成广泛性颌骨坏死。

本病的西医治疗主要是抗感染治疗、对症治疗及外科引流排脓及除去病灶治疗等。

本病相当于中医学“骨槽风”等范畴。系外感六淫之邪，热积化火，内为脏腑功能失调，致湿热火毒内生所致。治疗以清热解毒，活血化瘀，提脓祛腐为法。

本节选介阳和汤、化瘀解毒汤等治疗化脓性颌骨骨髓炎的效方共 3 首。

1. 阳和汤

【处方组成】 熟地 30 g，陈皮 20 g，麻黄、白芥子、生甘草各 10 g，桂枝 12 g，制半夏、炮姜、茯苓各 15 g，蜈蚣 2 条，全虫 9 g。

【治疗方法】 水煎服，每日 1 剂，2 周为 1 疗程。并用败酱草 30 g，蜣螂 20 g，地龙 12 g，蛇葡萄根草 100 g，筋骨草 100 g，藤黄 5 g。共研为末，加入适量麻油调搅均匀后涂于纱布上，外敷于颌面瘘管及颌骨炎症处，隔日换药 1 次，2 周为 1 疗程。对照组采用头孢唑啉钠针 4 g 加入 5% 葡萄糖注射液 250 ml 静脉点滴，每日 1 次，连用 1 周，第 2 周改用头孢氨苄胶囊口服，每日 4 次，每次 0.5 g。两组治疗均在局部刮除术后进行。

【功效主治】 扶正化瘀，散寒通滞，提脓祛腐。主治慢性颌骨骨髓炎。

【临床疗效】 中药组 24 例，治愈（瘘管闭合，咀嚼正常，X 线检查骨腔阴影消失，骨小梁重新建成）21 例；好转（瘘管

闭合，咀嚼基本正常，X线检查骨腔缩小）2例；无效（瘘管未闭合，咀嚼疼痛，X线检查骨腔阴影无改变或有扩大，或炎症局限，死骨与正常骨组织分界清楚）1例；总有效率96%。对照组24例中，治愈6例；好转13例；无效5例；总有效率为79%。

【经验体会】 方中麻黄、白芥子通阳化滞消痰；熟地滋阴养血；陈皮、制半夏行气燥湿，化痰散结；桂枝、炮姜辛温散寒，温经通脉；生甘草清热解毒；合方有解毒排脓，促进瘘管愈合作用。外用膏药中败酱草解毒排脓；蛇葡萄根草、筋骨草、藤黄通络舒筋；蜈蚣、全虫攻逐死血，消瘀止痛。内外合治解毒化瘀，排脓祛腐，养血生肌，故获良效。

【处方来源】 耿建华等．阳和汤配合局部刮除术治疗慢性颌骨骨髓炎疗效观察．中医正骨，1999；(7)：11

2．化瘀解毒汤

【处方组成】 丹参30 g，赤芍、生地、金银花、地丁、败酱草各20 g，川芎、丹皮、野菊花、天葵各15 g，鱼腥草40 g。

【治疗方法】 水煎服，每日1剂，7天为1疗程。根据病情轻重，一般服用1～2个疗程。

【功效主治】 凉血散瘀，清热解毒。主治颌骨骨髓炎。

【临床疗效】 运用本方治疗颌骨骨髓炎157例，痊愈（患者无自觉症状，脓肿吸收，瘘道闭合，咀嚼功能恢复良好，无叩痛。X线摄片见颌骨无明显骨质破坏，原有炎症影像消失）132例，占84.1%（其中急性65例，慢性67例）；好转（患者自

觉症状明显减轻,感染控制,临床症状缓解,疾病由急性期转入慢性或慢性期炎症局限于某一部分,瘘孔闭合或有小死骨片经瘘道自行排出。X线摄片颌骨内原有炎症影像缩小,无明显骨质破坏;或者原有已形成的死骨片渐与正常骨质分离)17例,占10.8%(其中急性6例,慢性11例);无效(经治疗症状无明显缓解或者自觉症状加重,瘘道不闭合。X线摄片见原有炎症影像及大片甚至整个颌骨)8例,占5.1%(其中急性1例,慢性7例)。总有效率94.9%。痊愈患者经两年随访未见复发。

【经验体会】 颌骨骨髓炎,祖国医学称为"骨槽风"或"牙槽风"、"穿腮"。系外感六淫之邪,热积化火;内为脏腑功能失调,致湿热火毒内生而起。治疗当以清热解毒,活血化瘀为主。方中丹参、赤芍、川芎清热解毒,活血化瘀,是对龈瘀腐化热造成的炎性改变最直接有效的药物,有如秋风扫落叶的功效;生地、丹皮、败酱草凉血散瘀;野菊花、金银花、地丁、天葵、鱼腥草具有清热解毒,消炎退热的作用。上药相伍共奏凉血、散瘀、清热、解毒之功,达到药到病除之目的。在治疗中体会到,急性首发患者疗效明显较慢性反复发作患者为好,提示颌骨骨髓炎宜早期发现,早期治疗。

【处方来源】 黄红燕等.化瘀解毒汤治疗颌骨骨髓炎157例.辽宁中医杂志,1995;(7):317

3. 辨证二治方

【处方组成】 Ⅰ号方:荆芥、防风各4.5 g,熟牛蒡、炙僵

蚕、连翘、赤芍、黄芩各9 g,升麻、生甘草各3 g,生石膏15 g。

Ⅱ号方:黄芩、党参、熟地、桃仁、当归、连翘各15 g,肉桂3 g,夏枯草20 g,红花10 g,野菊花、陈皮、甘草、赤芍各10 g。

【治疗方法】 水煎服,每日1剂。其中Ⅰ号方适用于急性期,Ⅱ号方适用于慢性期。且在急性初期,位于局部肿处敷用金黄膏或六合丹,脓肿形成于口内切开引流。

【功效主治】 Ⅰ号方消肿止痛,清热解毒;Ⅱ号方补益气血,活血化瘀,清热解毒。主治颌骨骨髓炎。

【临床疗效】 本组50例,其中急性化脓性颌骨骨髓炎46例,慢性化脓性颌骨骨髓炎4例。经上方治疗,治愈(症状消失,恢复咀嚼功能,X线检查骨腔消失,骨小梁重新形成)48例,显效(症状基本消失,瘘管消失,恢复功能,X线检查牙齿根炎,稍有暗影)2例,治愈率96%。在治愈病例中,一般在半月至1月45例,1月以上3例,2名显效病例均在1月左右,均为患者不配合除患牙,或做根尖切除,而感染源并未消除所致。

【经验体会】 在颌骨骨髓炎的治疗中,急性期采用中药消肿止痛,清热解毒法,慢性期要用扶正托毒,补益气血,活血化瘀兼以清热解毒治疗。对慢性骨髓炎有死骨形成者采取颌骨开窗,取出死骨,搔刮空腔,碘纺纱布填塞,一般30天左右痊愈,缩短疗程。脓肿已形成,必须切开排脓,取出死骨为好。

【处方来源】 蔡明. 中药治疗颌骨骨髓炎疗效观察. 天津中医学院学报,1995;(3):21

十一、口腔颌面部囊肿方

口腔颌面部常见的软组织囊肿有涎腺囊肿（黏液腺囊肿、舌下腺囊肿、腮腺囊肿等）、皮脂腺囊肿、皮样囊肿、甲状舌骨囊肿及鳃裂囊肿等。其中以黏液腺囊肿、舌下腺囊肿尤为多见。西医一般采用手术切除方法治疗。黏液腺囊肿也可选用2%碘酊注射于囊腔内。

中医认为本病系脾胃湿热熏蒸所致。治宜清胃泻热，涤痰散结。

本节选介芪蚤泽蜈汤等治疗口腔颌面部囊肿的效方共3首。

1.芪蚤泽蜈汤

【处方组成】 生黄芪30～45 g，蚤休15～30 g，泽漆、苦参、皂角刺各15 g，蜈蚣2条，猪苓24 g，甘草6 g。

加减变化：脾虚湿阻型加苍术、川朴、陈皮；瘀痰交阻型加制南星、制半夏、鸡血藤、莪术等；痰热互结型加浙贝母、夏枯草、陈皮。

【治疗方法】 每日1剂，水煎，分2次服用。

【功效主治】 荡涤顽痰，散结通络。主治头颈部囊肿。

【临床疗效】 本组 52 例。舌下囊肿 24 例，痊愈（临床症状消失，B 超、造影、摄片、CT 等示肿块消失，随访 3～6 月无复发）22 例；有效（临床症状消失，复查肿块缩小 2/3 以上，并保持稳定）1 例；无效（临床症状无改善，或虽有改善，但肿块缩小不明显）1 例（患者合并脑部胶质瘤）。甲状腺囊肿 15 例，痊愈 10 例；有效 3 例；无效 2 例。腮腺囊肿 2 例，甲状舌骨囊肿 4 例，上颌窦囊肿 2 例均获痊愈。颌骨囊肿 4 例，治愈 3 例，1 例缩小 50%。侧脑室脑膜囊肿 1 例，经治缩小 2/3 以上，且保持稳定。总治愈率 84.61%；好转 5 例，占 9.61%；无效 3 例，占 5.76%。总有效率为 94.23%。

【经验体会】 作者认为头部囊肿的引经药物有枳壳、柴胡、桔梗、葛根、川芎、蜈蚣等。治疗不同部位囊肿，引经药亦有所区别：舌下囊肿使用枳壳、川连；甲状腺、甲状舌骨、上颌窦等囊肿使用桔梗；腮腺囊肿及下颌骨囊肿用柴胡、葛根；脑内囊肿用川芎。苦参与黄芪配为药对，清利湿热而不伤正气，化痰祛浊之功则大为增强；泽漆与蜈蚣相配，泽漆行水化痰，蜈蚣祛风化痰、散结通络，确能荡涤顽痰，提高疗效，实为论治头面部囊肿的要药。

【处方来源】 张文尧. “芪蚤泽蜈汤”治疗 52 例头颈部囊肿病浅析. 上海中医药杂志，1997；(12)：30

2. 辨证二治方

【处方组成】 Ⅰ号方：知母、黄柏、熟地、泽泻、佩兰、丹皮、瞿麦各 15 g，淮山药、藿香各 10 g，山萸肉 8 g，茯苓、土茯

苓、地骨皮各 30 g。

Ⅱ号方:知母、黄柏、熟地、泽泻、丹皮、防己、瞿麦各 15 g,茯苓 30 g,山萸肉 8 g,淮山药 10 g,薏苡仁 20 g,赤小豆 6 g,石膏 40 g。

【治疗方法】 每天 1 剂,水煎分早晚 2 次服,其中Ⅰ号方适用于肾阴虚火旺,湿困脾土者;Ⅱ号方适用于肾阴虚胃热者。

【功效主治】 Ⅰ方滋阴养液,泻火去湿;Ⅱ方滋阴养液,清泻胃火。主治下唇黏液囊肿。

【临床疗效】 18 例下唇黏液囊肿患者,囊肿大如黄豆,左唇内侧者 12 例,右内侧者 6 例。按辨证分型治疗,痊愈(囊肿消失,自觉症状消失,停药后不复发)18 例,服药最少者 7 剂,最多者 16 剂,平均 13.4 剂,本组病例随访 4 年无复发。

【经验体会】 知柏地黄汤与地骨皮滋肾阴,降虚火,藿香、佩兰芳香化湿浊,石膏清胃火,薏苡仁、土茯苓、赤小豆、防己利湿浊,瞿麦导湿逐热消囊肿,合方使肾阴得复,虚火得降,湿浊得消,脾湿胃热得除,加速下唇黏膜水湿运行吸收,肌肤得以营润和濡养,故囊肿消失,黏膜得以恢复正常。

【处方来源】 陈立群. 中药治愈下唇黏液囊肿 18 例. 江西中医药,1996;(6):34

3. 火针治疗法

【治疗方法】 局部皮肤常规消毒,用粗火针在酒精灯上烧红发白迅速直刺囊肿中心,进针深度以穿透囊壁为宜,手法

要敏捷,速进速出。然后用手挤压囊肿,将囊肿内容物全部挤出,直至囊壁露出,用镊子将囊壁全部拉出,最后用酒精棉球覆盖针眼加胶布固定。针处2天不着水,以防感染。

【功效主治】 针刺排毒。主治面部皮脂腺囊肿。

【临床疗效】 本组23例均1次治愈,随访针处未留疤痕。

【经验体会】 面部大的皮脂腺囊肿,患者面部不适,影响美观,一般治疗往往采取以手术为主,但术后会留下疤痕,不易被患者接受。火针治疗面部皮脂腺囊肿,针处不留疤痕,且手法简单,疗效好,易被患者接受。这种治疗的关键在于要把皮脂腺囊肿的囊壁全部挤出,尤其注意避免感染,才能彻底治愈。

【处方来源】 沙建国.火针治疗面部皮脂腺囊肿23例.中国针灸,1997;(1):6

十二、颞下颌关节紊乱症方

本病是口腔颌面部常见疾病之一，是以关节区的疼痛、下颌运动中的关节杂音和下颌运动障碍为特征的一种疾病。本病病因复杂，一般认为与𬌗关系紊乱、异常的咀嚼运动、精神因素及机体的适应潜力下降等因素有关。

患者常出现关节区疼痛、各种不同的弹响声，以及下颌运动障碍。检查可见面部形态不对称，张口度过大或过小，出现异常张口型；关节区可闻及弹响及杂音；扪诊：病变区肌肉可有疼痛。可发现𬌗关系紊乱。根据病变发展过程可分为三期，即功能紊乱期、结构紊乱期和器质性破坏期。本病的西医治疗主要是对症治疗，如局部封闭、关节囊内注射硬化剂，保守治疗无效时可考虑手术治疗等。

本病属中医“颊车骱痛”、“口噤”等范畴。主要是由经筋劳损，或风寒袭络，致气血凝滞，脉络痹阻，经筋失养，关节不利所致。治宜疏风散寒，活血通络，行气止痛。

本节选介推拿法、按摩法、点穴按摩法等治疗颞下颌关节紊乱症的效方共 24 首。

1.推拿法

【治疗方法】 嘱患者仰卧，医者坐于其头侧：① 先用双手揉按前额、鼻翼两侧及口周、双颊部位约5分钟，手法较轻。② 一指禅推以上部位约5分钟，手法刺激量较前为重。此时患者面颊红润，血流加速，肌肉放松。③ 点按下关、颊车、耳门、翳风等穴各1分钟。④ 在双手拇指按颊车(咬肌隆起处)的后上方，即下颌支上沿或下沿凹陷处(局部酸胀较显处)的同时，令患者缓慢张口至最大限度，再缓慢闭合，如此反复15次。注意指下滑动平稳，力量适中。⑤ 用鱼际肌揉两侧颊部，约3分钟，以缓解局部的疼痛和紧张。⑥ 揉拨上肢手阳明经路线，点按曲池、合谷穴各1分钟。

【功效主治】 疏经通络，理筋整复，解痉止痛。主治颞颌关节功能紊乱症。

【临床疗效】 本组27例，痊愈(无疼痛，无张口困难，无关节弹响)12例；有效(疼痛明显改善，张口增加一指以上，咀嚼基本正常)13例；无效(症状无明显改善)2例。总有效率92.6%。

【经验体会】 本病病因不很明确。一般认为：牙咬合关系紊乱，不良的咀嚼习惯以及颞颌关节畸形等，均可引起本病。采用揉法和一指禅推法，可使肌肉放松，降低张力，改善循环，提高痛阈，点按诸穴以镇静止痛。由于本病张口受限，在患者进行张口活动时，加用外力使关节结构的稳定得以保持，使各肌群的力趋向平衡。从面纠正其功能的紊乱，达到治

愈的目的。

【处方来源】 蒋新慧等.推拿治疗颞颌关节功能紊乱症27例临床体会.按摩与导引,2000;(3):31

2.按摩法

【治疗方法】 ① 点按翳风、上关、下关、颊车、合谷每穴约1分钟。② 医者一手挟住头部,另一手拇指置髁状突前颧弓下的凹陷部,反复揉按3分钟。③ 医者一手扶住头部,另一手用大鱼际肌置患侧关节周围反复摩动约2分钟。④ 让患者咀嚼时按压下颌关节处,每咀嚼一次按压一次,由轻到重,连续按压5~10次。1天1次,7次为1疗程。

同时内服以活血化瘀,养血通络为主中药:三七(先煎)、当归各10 g,生地、赤芍各15 g,豨莶草30 g,川芎、白芷各6 g,蜈蚣2条,甘草5 g。每日1剂,水煎服。

【功效主治】 养血活血祛瘀,通络止痛。主治颞颌关节紊乱症。

【临床疗效】 本组32例,治愈(临床症状消失)26例;有效(症状基本消除,尚有轻度不适)4例;无效(临床症状无变化)2例。治疗最多2个疗程,最少6天。

【经验体会】 颞颌关节紊乱症其病机为气滞血瘀,筋脉关节失于濡养所致,用手法治疗能促进局部血液循环,舒筋活络,解痉止痛。结合内服中药以养血活血为主的生血四物汤,加豨莶草、蜈蚣、三七、白芷祛风通络,共奏养血和血,活血祛瘀,通络止痛之效,故能取得较满意的疗效。

【处方来源】 翁凤泉. 手法治疗颞颌关节紊乱症 32 例. 中国骨伤,1996;(2):42

3. 点穴按摩法

【治疗方法】 患者取仰卧位,颈下垫枕,高低应适当。①先以拇、食、中三指拿患者双上肢合谷、手三里、曲池,然后以中指或拇指点揉面部患侧翳风、下关、颊车、听宫,至局部出现明显酸胀感后,再以掌根朝耳后方向按揉 5 分钟。②指点、掌揉患部至皮肤泛红、发热后,再以拇指端或指甲轻轻掐按 1 分钟,后于痛点处向周围按拨 10 次左右,再用掌根朝眼前方向轻揉之。③令患者作缓缓的咀嚼动作,同时术者以拇指端按压下颌关节处,每咀嚼 1 次按压 1 次,用力由轻渐重,连续 5 ~10 次。④对个别有半脱位患者,应先给以手法复位。如下颌骨出现侧方偏斜、关节咬合异常者,可在前述方法的基础上,再令患者正坐位,术者立其身后,将一手掌大鱼际按在患处颞颌部和髁状突处,另一手按于对侧下颌部,令患者作张口闭口运动,术者则双手作相对挤压,如此 5 ~ 10 次,可纠正关节咬合异常。伴见头痛头晕者,可配合点按百会、头维、率谷,揉太阳,拿风池、天柱。⑤手法治疗结束后,用正红花油涂擦患处(勿入眼、耳中)或以温灸膏外用。每次治疗 15 ~ 20 分钟,每日 1 次。

【功效主治】 舒筋止痛,滑利关节,理筋整复。主治颞颌关节功能紊乱症。

【临床疗效】 本组 30 例,经治疗痊愈(治疗 5~20 次后,

症状完全消失者)26 例;好转治疗 5～20 次后,部分症状消失或减轻者)3 例;无效(治疗后症状无改善)1 例。总有效率 96.7%。

【经验体会】 手法治疗颞颌关节功能紊乱症原理在于:通过点按上肢穴位,激发经气运行而活血通络;点按患处穴位可改善血液循环,镇静止痛;掐揉按拨等手法能松解粘连,理顺筋脉;挤压手法配合患者主动运动,可改善调整关节的结构异常。手法完毕后再用活血止痛药外涂,二者相辅相成,能尽快从功能、结构上改善颞颌关节及周围的异常状态,故较其他方法更为有效。

【处方来源】 任玉琴等. 点穴按摩治疗颞颌关节功能紊乱症 30 例. 山东中医杂志, 1996;(12):548

4. 温针法

【处方组成】 患侧下关穴。

【治疗方法】 取患侧下关穴,常规消毒后,用 1.5 寸针直刺约 1 寸左右,待针刺得气后,将艾条煎成 2cm 长的小段套于针柄上,自下而上点燃,下关穴处贴一不易燃硬纸片防护。用艾绒也可代替艾条,一般灸 2 壮之后取针,按压针孔片刻即可,每天温针 1 次,5 次为 1 疗程。一般患者只取下关穴温针,较严重者可配合同侧颊车穴、合谷穴,但温针只用下关一穴。

【功效主治】 通经活络止痛。主治颞下颌关节功能紊乱症。

【临床疗效】 本组14例,男10例,女4例;病程3天～1月;年龄17～65岁。结果14例均获得痊愈(症状完全消失,功能恢复正常)。疗程长短取决于病程长短,短则1次获愈,长则10天,平均3～5天获愈。

【经验体会】 颞下颌关节功能紊乱症是以颞下颌关节疼痛、弹响、张口受限不能咬合等症状组成的综合征。温针属于温通法的一种,主要用于治疗寒性痛症,但因其温和的热力作用,对软组织神经损伤的恢复也有较好疗效。下关穴位处颧骨弓下缘凹陷处,下颌骨髁状突的前方,位近颞下颌关节连接处,取之温针灸更能直达病所,使疗效迅捷。

【处方来源】 于建江等.颞下颌关节功能紊乱症14例治验.新疆中医药,1998;(4):32

5.针刺法

【处方组成】 下关、听宫、颊车。

加减变化:下颌关节痛甚者配合穴;关节弹响者配翳风穴。

【治疗方法】 下关穴向关节方向斜刺0.8～1寸,听宫穴向下斜刺0.8～1寸,颊车穴向下关方向斜刺或平刺1～1.5寸,针刺得气后,听宫、下关加用电针,采用断续波,频率80～120次/分。留针20分钟。

对照组采用按摩理疗法:① 患者仰卧位,头偏向一侧,医者施一指禅推法或揉法,沿足阳明胃经自患侧下关至颊车、大迎、地仓穴往返推揉颌面部,时间为5～8分钟。② 患者仰卧

位，医者用食指指关节或中指点压，按揉病人患侧太阳、听宫、下关、颊车、大迎、地仓穴，以使患者有酸胀感为宜，每穴按揉0.5～1分钟左右，然后用TDP进行局部照射20分钟，每日1次。

【功效主治】 行气活血，疏经活络，清利关节。主治颞颌关节功能紊乱症。

【临床疗效】 针刺组46例中，治愈(关节运动正常，开口自如，疼痛和弹响完全消失，半年后随访无复发者)36例(78.3%)；显效(疼痛完全消失，仅留有轻度关节弹响或张大口有不适感者)6例(13.1%)；有效(症状体征有明显好转，但未能全部消失者)3例(6.5%)；无效(症状和体征在治疗前后无明显改善者)1例(2.2%)。对照组20例中，治愈7例，显效4例，有效5例，无效4例。针刺组中，治愈病例治疗次数最少3次，最多10次，平均4.8次；对照组最少5次，最多22次，平均11.8次。

【经验体会】 针刺能行气活血，疏经活络，清利关节，还具有缓解肌肉痉挛，改善局部血液循环的作用，因此针刺可达到理想的治疗作用。颞颌关节功能紊乱症常与颌关节紊乱、外界物理创伤等刺激有关，习惯单侧咀嚼、关节发育不对称是常见的诱因，因此为减少本病的发病率和提高疗效，平时应注意自我防护，防止过大张口，勿经常咀嚼坚硬食物，纠正单侧咀嚼等不良习惯，避免关节损伤等。

【处方来源】 王海峰．针刺治疗颞颌关节功能紊乱症46例．中国民间疗法，1996;(6):21

6. 针灸法

【处方组成】 下关、颊车、合谷、足三里。

【治疗方法】 每穴常规消毒后，用 1～1.5 寸毫针针刺诸穴，针感稍强，以局部有较强的酸、困、麻、胀、重感为度。然后取自制艾灸器置下关穴上，将艾绒点燃放入艾灸器内施行温针灸法，使颞颌关节部有温热感为适宜，避免烫伤皮肤。每日 1 次，每次 30 分钟，10 次为 1 疗程，1 疗程后休息 3～5 天，继续下一疗程治疗。

【功效主治】 温经散寒通络，行气活血，开噤止痛。主治颞颌关节功能紊乱。

【临床疗效】 应用针灸治疗颞颌关节功能紊乱 142 例，痊愈（自觉症状消失，开口度正常，关节区及其周围肌群压痛、关节弹响消失，功能恢复正常）108 例，占 76%；显效（症状体征基本消失，仅留有轻度关节弹响或张大时有不适感）20 例，占 14%；有效（症状体征减轻，或一种症状消失，功能较前好转）9 例，占 6%；无效（症状体征治疗前后无改变）5 例，占 4%。总有效率为 96%。本组病例在 2 疗程内治愈者 87 例，占治愈病人的 81%。

【经验体会】 颞颌关节功能紊乱多由于不良进食习惯，如经常一侧咀嚼，进食过硬食物或拔牙，外伤等致筋脉劳损，气血偏虚，风寒之邪乘虚入侵，经脉拘急，机关不利，气血不通。在治疗上本着“寒则热之”的原则，选下关、颊车为主穴，二穴为局部腧穴，具通利机关之效，根据腧穴的近治作用，可

疏通经络之气而止痛。下关穴加灸意在温经通络,行气活血,祛湿散寒,提高疗效。合谷穴为手阳明之穴,手阳明经脉布于面部,取之能加强疏风通络,开噤止痛。足三里为足阳明经之合穴,又为强壮要穴,阳明经为多气多血之经,其经脉又上行于颞颌面周,取之可旺盛阳明经气血而祛风寒,达到开噤止痛的目的。

【处方来源】 李郑芬.针灸治疗颞颌关节功能紊乱142例.河南中医,1996;(6):373

7.温针治疗法

【处方组成】 下关、合谷、三阴交。

加减变化:体弱者配足三里;开口严重障碍者配内庭;劳损血瘀者配内关。

【治疗方法】 两组针法一致。虚证用补法;寒湿证用泻法;劳损血瘀者用平补平泻法。针刺得气后,治疗组行温针法,每次30分钟;对照组单纯针刺。治疗均隔日1次,10次为1疗程。

【功效主治】 疏通经络,驱风散寒,活血化瘀。主治颞颌关节紊乱综合征。

【临床疗效】 治疗组68例,经1~10次治疗,痊愈(临床症状全部消失)56例,占82.35%;显效(症状基本消除,尚留轻度不适)10例,占14.71%;好转(症状有所改善)2例,占2.54%。对照组52例,痊愈33例,占63.46%;显效11例,占21.15%;好转8例,占15.38%。

【经验体会】 颞颌关节紊乱综合征属于中医的痹证范畴。采用温针灸,既有针刺作用,又有药物(市售之药艾条)作用,还有温热作用。具有疏通经络,驱风散寒,活血化瘀,促进气血运行,调整阴阳,标本同治之功效。比单一的针刺治疗疗效更显著。

【处方来源】 卢志军.温针治疗颞颌关节紊乱综合征 68 例.中国针灸,1994;(S1):142

8.运动针灸法

【处方组成】 患侧下关、合谷、陷谷。

【治疗方法】 患者仰卧,于下关穴常规消毒,用 1.5 寸毫针刺入,得气后施平补平泻法,边捻转边嘱患者作缓慢、连续、小幅度的张口和闭口动作。待疼痛减轻后出针。于合谷、陷谷穴常规消毒,用 2 寸毫针刺入,得气后留针,嘱患者作连续张口、闭口动作,幅度由小渐大,速度由慢渐快,约 20～30 分钟。若咬合关系异常,医者立于床头,据下颌骨偏歪的方向,用一手大鱼际按在颞部和髁状突部,另一手按在对侧的下颌部,在患者张口、闭口的同时,持住力量相对挤压,使其恢复正常的咬合关系。之后再嘱患者作张口、闭口 20～30 分钟。施平补平泻法起针。每天 1 次,7 天为 1 疗程,1 疗程后休息 3 天,再行第 2 疗程。

【功效主治】 舒筋通络,行气活血止痛。主治颞颌关节功能紊乱症。

【临床疗效】 80 例患者中,治愈(疼痛、关节运动异常、

弹响或杂音三大主症全部消失)58例(72.5%),其中1次而愈者16例;显效(疼痛明显减轻,关节活动基本正常)14例(17.5%);无效(三大主症无改善或疼痛、关节活动改善不明显)8例(10%)。总有效率90%。

【经验体会】 颞颌关节为足阳明胃经和手阳明大肠经所过之处,下关穴为足阳明胃经经穴,针刺该穴可行气止痛,使局部症状缓解。陷谷为足阳明胃经的输穴,合谷为手阳明大肠经经穴,针刺二穴,舒筋通络,行气活血止痛。在疼痛缓解时通过主动及被动运动,滑利关节,使筋骨紊乱得以复原,继而又减轻疼痛症状,从而形成一个治疗上的良性循环机制。

【处方来源】 李振江等. 运动针灸治疗颞颌关节功能紊乱症. 中医外科杂志,1996;(4):39

9. 气至病所法

【处方组成】 下关穴。

【治疗方法】 取下关穴,垂直刺入,进针4~4.5 cm时,即可触及翼外板骨面,此时标记好进针深度,出针皮下,再将针尖向内向上向后15°卵圆孔方向提插探刺,如突然引发痛麻性针感,并感传达其颞下颌关节区,即证实针尖刺中耳颞神经纤维。此时,原地上下快速提插20~30次,可立即消除颞下颌关节区疼痛症状。如伴有颞下颌关节弹响者,提针皮下,将针尖略向前提插,如出现颊部痛麻感,再将针尖略向后提插探刺咀嚼神经,如发现咬肌或颞肌出现随针刺提插而跳动的针感,则证实针尖刺中咀嚼肌神经纤维。此时,再上下提插

10～15 次，可立即消除关节弹响和咀嚼肌区的压痛。

【功效主治】 解痉止痛。主治颞下颌关节紊乱综合征。

【临床疗效】 经 1～2 次针刺治疗后，58 例患者近控(张闭口运动及咀嚼时，关节区疼痛弹响完全消失，1 年内未复发者)率为 100%。治疗后两年复查，轻度复发者 4 例，复发率 7%，复发的病例经针刺治疗，症状消失。

【经验体会】 作者采用针刺下颌神经纤维“气至病所”感传针刺法，治疗颞下颌关节紊乱综合征，经 2～3 次针刺治疗即可达到完全止痛、止痉目的。疗效好、见效快、疗程短，加之取穴少，方法简便，安全可靠，可谓目前最理想的治疗方法之一。

【处方来源】 毕绍臣等. “气至病所”感传针刺法治疗颞下颌关节紊乱综合征. 第一军医大学学报，1996；(3)：249

10. 针刺穴注法

【处方组成】 下关、听宫、耳门、颊车、太阳、合谷。

加减变化：年老体弱者配足三里；启口受限，咀嚼疼痛者配嚼中(下关与颊车之间)；头痛、眩晕配风池。

【治疗方法】 主穴选 3～4 个加配穴。针刺时，下关穴必选，直刺 0.5～1 寸；听宫、耳门穴张口直刺 1～1.5 寸，其余穴位按常规针法，或斜刺透穴等。虚者宜补法，实者宜泻法，虚实夹杂宜平补平泻。留针 20～30 分钟。

穴位注射：出针后选下关、嚼中、合谷三穴，用 5 ml 注射器 5 号针头抽取维生素 B_{12} 0.5 mg 和当归注射液 2 ml 混合，

分别刺入上穴 0.5～1 寸深，有针感后回抽无血即注入。一般隔日 1 次，6 次为 1 疗程。未愈者，休息 3 天可继续治疗。

【功效主治】 通经络，调气血，利关节。主治颞颌关节功能紊乱症。

【临床疗效】 本组 32 例，痊愈（临床症状全部消失）28 例，占 87.5%；好转（症状有改善者）3 例，占 9.4%；无效 1 例，占 3.1%。有效率达 96.9%。

【经验体会】 下关穴的位置是在颞颌关节之间，是病灶所在，故治疗必取之，配合循经取穴，可起到通经络、调气血、利关节等功效，故通则不痛。穴位注射当归和维生素 B_{12}注射液，有活血祛瘀功效，起到针刺、药物双重作用。此外，本病的发生常与错颌、缺牙、过度磨损、习惯单侧咀嚼、关节负重、创伤、寒冷刺激等有关。因此，除了本法治疗外，必须同时纠正和避免上述因素才能获得速效。

【处方来源】 林宝计. 针刺加穴位注射治疗颞颌关节功能紊乱症 32 例. 中国针灸，1996；(11)：43

11. 针刺 TDP 法

【治疗方法】 患者侧卧，针患侧下关、颊车、翳风、对侧合谷，用平补平泻法，得气后，留针 20 分钟，同时用 TDP（重庆产 TDP-1 型，特定电磁波治疗器）照射患侧面部，灯距 35～45 cm，每日 1 次，每次 20 分钟，10 分钟行针 1 次，7 次为 1 疗程。两疗程之间休息 5 天。每次治疗结束，均先把面部针取下，留合谷强刺激 2 分钟，同时嘱患者做缓慢张口运动。

【功效主治】 活血养血，疏经活络，通利关节。主治颞下颌关节功能紊乱综合征。

【临床疗效】 本组 45 例，治愈（关节功能恢复正常，症状消失）32 例；好转（关节功能明显改善，症状减轻）13 例。总有效率达到 100%。最短治疗 4 次，最长治疗 14 次。

【经验体会】 下关、颊车、翳风、合谷四穴相配，活血养血，疏经活络，通利关节；TDP 具有消炎、镇痛、散瘀，促进新陈代谢，促进血液循环，调整生理功能，增强免疫机能等作用。二者结合，可使 TDP 的作用通过针身直接作用于关节内部，加强了针灸的活血散瘀，解痉镇痛，舒筋通络，通利关节之功效。在治疗的同时，通过强刺激合谷穴，让患者配合功能锻炼，效果更佳。

【处方来源】 李瑞学.针刺加 TDP 治疗颞下颌关节功能紊乱综合征.河北医学，1996；（4）：371

12. 电针频谱法

【处方组成】 患侧下关、颊车穴。

【治疗方法】 常规消毒，用 28 号 1.5 寸毫针，直刺下关，颊车穴斜刺透下关，采用平补平泻手法，待得气出现针感后，将频谱对准患侧下关穴照射 30 分钟，照射距离根据患者对温度的耐受程度而定。之后待患侧温度接近正常时，起针。术后嘱患者患侧避寒凉及劳累过度，纠正不良的咀嚼习惯，以利于提高疗效。每日 1 次，10 日为 1 个疗程，疗程间休 3 天。

【功效主治】 温通经络，疏散瘀血，活血止痛。主治颞颌

关节功能紊乱症。

【临床疗效】 本组20例患者中，痊愈(张口咀嚼时疼痛消失，关节区肌群压痛、关节弹响消失，咀嚼功能恢复正常，开口度正常)14例；显效(张口、咀嚼及关节区肌群压痛基本消失，有轻度关节弹响，咀嚼功能恢复，开口度接近正常)5例；好转(症状、体征均较治疗前减轻)1例。总有效率为100%。疗程最短5次，最长60次。

【经验体会】 取下关、颊车以疏通局部经气，畅通气血，活血通络以止痛。同时频谱照射下关，可借频谱的热效应及各种电磁波的效应，调整气血和阴阳的活动，从而达到温通经脉气血，疏散瘀血，共奏止痛之功效。

【处方来源】 张玉杰等.电针配合频谱治疗颞颌关节紊乱20例.吉林中医药，1999；(6)：47

13.针灸激光法

【治疗方法】 选取下关、嚼中、合谷等穴为主，颊车、率合、翳风等穴为配穴。治疗时患者侧卧位，毫针直刺，用轻刺激手法提插捻转至得气后，即以中、强刺激作平补平泻手法1～2分钟，使针感强烈，留针30分钟。同时用氦氖激光照射下关穴，距离为30～40 cm，深度10～15 cm，电流10 mA，15分钟，每日1次，10次为1疗程。

【功效主治】 通经活络，运行气血，祛风止痛。主治颞下颌关节紊乱。

【临床疗效】 本组50例(均无器质性病变)，痊愈(自觉

症状消失，开口度正常)20例(40%)；显效(疼痛完全消失，仅留有轻度关节弹响，张口过大或用力咀嚼时有不适感)19例(38%)；有效(症状有改善，但未能全部缓解)10例(20%)；无效(治疗前后症状无改善)1例(2%)；总有效率98%。

【经验体会】 祖国医学称本病为牙槽风，此病外感风寒、外伤所致。针取手足阳明经穴为主，通经活络，运行气血，疏风止痛。从局部解剖来看，下关穴深部为下颌静脉、动脉、下颌神经，下关为足阳明经与足少阳经之会与颊车同属胃经，调解阳明经气；合谷为手阳明大肠经之原穴，具有镇静、止痛之功。同时用低功率氦氖激光照射，激发经络之气，运行气血改善机体功能，与针刺共奏通经活络，运行气血，祛风止痛之效。

【处方来源】 王秀芹等. 针灸结合氦氖激光治疗颞下颌关节紊乱临床分析. 中国误诊学杂志，2002；(12)：1816

14. 针刺配手法

【处方组成】 下关、颊车。

【治疗方法】 常规消毒后，下关直刺，进针0.8～1寸，颊车透下关，向上平刺1.2～1.5寸，得气后行针1～2分钟(使酸麻胀感向下颌关节扩散)出针。

同时配合手法：①患者正坐，以左侧为例，术者立于患者侧前方，右手掌面放于下颌关节周围，作旋转按揉，直至脸面发热为止。②以两手拇指掌侧置于两耳前下方听会穴处，推动沿下颌外缘经颊车至大迎穴3～5次，在颊车穴处按揉1～2分钟。③术者右手指放于枕后侧，再以拇指置耳前下关穴

处,向内向后按压半分钟,使关节周围有酸胀痛感,反复2～3分钟。④术者两手四指放于两侧下颌,稍用力向前拉,同时嘱患者轻微向后对抗用力。两手拇指分别用消毒纱布包裹,嘱患者张口至最大限度,两拇指呈水平位沿两侧上下齿列之间隙逐渐伸入,要求两拇指顶端达到两侧下颌支前缘,尽量扩大上下齿列的间隙,然后术者把伸入齿列间隙中的拇指作90度内旋,使两手掌向外,拇指的横径竖起,使口列开大,同时两拇指用力向外推下颌支,最后将拇指自口内徐徐退出。⑤如有下颌侧方偏歪者,可在上法基础上,让患者正坐,医者站在患者身后,右手掌大鱼际按在患者右侧颞部和髁状突处,左手掌按左下颌部,令患者作张口和闭口运动,与此同时,医者两手相对挤按,即可将向左偏歪的下颌矫正,恢复正常咬合关系。⑥术者左手挟住头顶,用右手拇指在左下颌关节周围作旋转按揉,反复多次。以上手法每日1次,7次1疗程,疗程间休息3天。

【功效主治】 行气和血,清利关节,解痉止痛。主治颞颌关节功能紊乱综合征。

【临床疗效】 本组58例,痊愈(自觉症状完全消失,疼痛完全解除,开口度正常,关节区及周围肌群压痛、关节弹响消失者)50例,占86.2%;显效(疼痛完全消失,仅留有轻度关节弹响,或张大口有不适感者)5例,占8.62%;好转(症状体症有所改善,但未能全部消失者)3例,占5.18%。

【经验体会】 针刺下关、颊车能行气和血,清利关节,疏经活络,解痉止痛,改善循环。配合手法治疗,可解除关节紊乱,使软骨壁折叠的弹开,移位的整复,交锁的解脱,粘连者分

开,从而可减少疼痛,消除弹响,调整咬合,恢复开口闭口功能。故针刺与手法相配合能取得相辅相成,相得益彰的治疗作用。

【处方来源】 李华明.针刺配合手法治疗颞颌关节功能紊乱综合征 58 例.按摩与导引,1994;(5):15

15.针刺药饼法

【治疗方法】 针刺加温灸组:针刺取穴患侧下关、颧髎、地仓、颊车、听宫、太阳,配合双侧合谷、足三里。以上穴位每次可选用 4～5 个,交替使用。方法用平补平泻,中等刺激,使局部有酸胀感为宜。留针 20～30 分钟,1 次/天,7 天为 1 疗程。在留针期间,以点燃的中药饼(由当归、川芎、桂枝、鸡血藤、香附、乌药、附子等中药按一定比例研粉与适量活性炭组合制成小圆饼状)放人温灸器中,对准患部下关穴温灸,以皮肤出现潮红为宜。针刺组:其取穴、用针方法,疗程等均同针刺加温灸组。

【功效主治】 疏通经气,活血止痛,通利关节。主治颞下颌关节功能紊乱症。

【临床疗效】 针刺加温灸组 60 例中,痊愈(关节功能恢复正常,弹响、疼痛完全消失,张口自如者)43 例,显效(关节功能恢复正常,弹响、疼痛基本消失,张口较自如者)12 例,有效(关节功能基本正常,弹响、疼痛改善,张口不够自如者)5 例。总有效率 100%。针刺组 42 例,痊愈 20 例,显效 9 例,有效 8 例,无效 5 例;总有效率 88.1%。两组疗效经统计学

处理，有显著性差异。

【经验体会】 本病多为风寒外袭或外伤劳损导致局部寒凝血滞、气滞血瘀，故出现患部疼痛和关节功能障碍，针刺局部和循经之穴以疏通经气，用含有芳香活血的中药饼温灸，既可温通局部气血，又有活血去瘀之效，二法结合，相得益彰，故有较好的舒筋活络、通利关节、活血止痛之功效。

【处方来源】 李来兴等. 针刺配合中药饼温灸治疗颞下颌关节功能紊乱征60例分析. 福建医药杂志，1998；(3)：56

16. 桑夏石膏汤

【处方组成】 夏枯草、桑叶、竹茹、菊花、赤芍、钩藤、丝瓜络各9～12 g，生石膏15～30 g，甘草9～15 g。

加减变化：有咽痛酌加蒲公英、金银花、土牛膝各9～12 g；有头痛加连翘、蒺藜各6～12 g，关节肿胀加薏苡仁15～30 g，木通6～9 g。

【治疗方法】 每日1剂，水煎取汁200～300 ml，1次或分次服，7天为1疗程。

【功效主治】 清肝胃热，通络止痛。主治儿童颞下颌关节紊乱综合征。

【临床疗效】 运用本方治疗儿童颞下颌关节紊乱综合征20例，治愈（临床症状及体征全部消失，咀嚼功能恢复正常）15例；显效（张口咀嚼痛及关节区肌群压痛基本消除或明显减轻）3例；有效（症状及体征均减轻）2例。疗程最短3天，最长9天。

【经验体会】 现代医学认为颞下颌关节紊乱综合征一般有颞下颌关节区疼痛、运动异常、弹响或杂音 3 大症状，而发病原因复杂，意见不一。其治疗方法可通过针灸、封闭疗法等以解除痉挛，以阿司匹林、布洛芬等镇痛剂以缓解疼痛。中医无此病名。笔者发现，大多病孩在起病前都有进食燥热食物如烧烤食物或煎、炸食物的病史，广东省名老中医区少章认为此病是少阳、阳明二经之火循经犯络所致，因少阳胆经起自眼外角行至耳前，又上行至额角；阳明胃经也经过颊缘而上行到耳前，直上额角，此二经脉均经过颞颌关节部位，此二经之火循经犯络，脉络不通畅，则可引起颞下颌关节及附近部位疼痛、肿胀及关节有弹响声。因此在治疗用药时，根据区老的经验和不通则痛，通则不痛之理，选用清肝、胆、胃经之火和通络止痛的药物。方中桑叶、夏枯草、赤芍、菊花可清少阳之热；生石膏、竹茹可清阳明之热；而丝瓜络、赤芍、木通可通络脉及清络脉之热；重用甘草可有泻火，缓急之效。用于此二经之热邪得清，络脉得通，故疗效满意。

【处方来源】 区庆瑞. 清肝胃热通络法治疗儿童颞下颌关节紊乱综合征 20 例. 新中医，1998；(11)：19

17. 加味活血灵汤

【处方组成】 当归、川续断、威灵仙各 10 g，红花 6 g，桃仁、桂枝各 8 g。

加减变化：损伤早期局部肿胀者加丹参；起病于风寒或寒冷天气痛剧者加全蝎、白附子、防风；肾气不足者加狗脊、淫羊

藿;内热口干减桂枝、红花,加丹皮、丹参。

【治疗方法】 水煎取汁400 ml,早晚分服,每日1剂。

【功效主治】 和血散寒,通经活络。主治颞颌关节紊乱症。

【临床疗效】 本组17例;痊愈(疼痛与弹响完全消失,功能恢复正常)12例;有效(疼痛与弹响有所减轻,功能较前改善)5例。疗程最短5天,最长32天,平均13天。

【经验体会】 方中当归、红花、桃仁活血化瘀,桂枝、威灵仙温经通络,除痹止痛,川续断既能补养肝肾,又可行血脉,续筋骨,消肿定痛,诸药合用,共奏化瘀通络、祛风散寒、恢复颞颌功能之效。

【处方来源】 孙文山.加味活血灵汤治疗颞颌关节紊乱症17例.河北中医,1994;(5):23

18.五毒散

【处方组成】 乌梢蛇、全蝎、蜈蚣、守宫、蟾皮、樟脑各等份。

【治疗方法】 将上药共研细末,临用取适量与无极膏(漳州无极药业有限公司生产)调匀成膏状,置麝香壮骨膏中心,外敷患处,3日1换。

【功效主治】 活血通络,祛邪镇痛。主治颞颌关节功能紊乱症。

【临床疗效】 本组76例,痊愈(关节疼痛消失,咀嚼功能恢复正常,无压痛及关节弹响者)69例,约占90.8%;好转(关

节疼痛较前好转，或有轻度咀嚼痛，关节弹响者）5 例，约占 6.6%；无效（治疗前后症状无变化者）2 例，约占 2.6%。

【经验体会】 本方乌梢蛇、全蝎、蜈蚣、守宫、蟾皮为血肉有情之品（即民间所称之“五毒”），活血散邪之力较猛，配伍芳香避秽止疼之樟脑，共奏活血通络，祛邪镇痛之功。局部用药，药力直达病所，故收效甚捷。

【处方来源】 孙治东. 验方外治颞颌关节功能紊乱症. 中医外治杂志，1995；(4)：28

19. 穴注法

【治疗方法】 患者取侧卧位，局部常规消毒，用 5 ml 注射器和 5～6 号针头，抽取复方丹参注射液 2 ml，垂直刺入患侧足三里穴，待患者有酸、麻、胀感时，抽无回血，将药液缓慢推入，然后出针，隔日注射 1 次。

【功效主治】 活血通经，祛瘀止痛。主治颞下颌关节功能紊乱综合征。

【临床疗效】 本组 46 例，平均治疗 6 次后，痊愈（临床症状全部消失，功能恢复正常，随访半年无复发者）33 例，占 72%；显效（临床症状基本消除，尚留轻度不适，功能基本恢复正常）5 例，占 11%；好转（临床症状有所改善，功能较好转）5 例，占 11%；无效（治疗后症状无明显改善者）3 例，占 6%。总有效率 94%。

【经验体会】 足三里为足阳明胃经的合穴，经行于人身之前，上颈行于颞颌面周，根据“经络所过，主治所及”的规律，

通过在足三里穴注射具有活血通经、祛瘀止痛作用的复方丹参注射液，既能增强与延长穴位的治疗效能，又可充分发挥穴位和药物的共同治疗作用，故此法在治疗颞下颌关节功能紊乱综合征时能收到较好的临床效果。

【处方来源】 回克义等.足三里注射治疗颞下颌关节功能紊乱综合征46例.内蒙古中医药，1997;(2):34

20. 丹参液

【治疗方法】 患侧颞颌关节区皮肤消毒，用5 ml消毒注射器接口腔专用5号针头，抽取2 ml丹参注射液，注入乙状切迹深部，注射时针斜向头上方向，推药2 ml。拔针后压迫注射点约1分钟。每周注射丹参液1～2次，4次为1疗程。

对于结构紊乱者除注射丹参液外，应结合𬌗紊乱的原因，进行牙体、牙列矫治。夜磨牙应结合𬌗导板矫治。

【功效主治】 活血祛瘀止痛。主治颞颌关节紊乱综合征。

【临床疗效】 本组200例中，治愈(疼痛消失，张口度正常)126例，占63%；好转(疼痛明显改善，张口度正常或基本正常)68例，占34%；无效(症状及体征无改善)6例，占3%。总有效率97%。

【经验体会】 局部注射丹参注射液可使毛细血管扩张增加关节及周围软组织的血液灌流量，改善组织微循环，使肌痉挛解除，疼痛消失或缓解。

【处方来源】 谭开华等.丹参液治疗颞颌关节紊乱综合

征 200 例报告.贵阳中医学院学报,1998;(1):15

21.耳压法

【处方组成】 神门、皮质下、肾、上颌、下颌、天应。

【治疗方法】 取神门、皮质下、肾、上颌、下颌、天应等穴位。用耳穴探测器找反应点,并以探棒用力按压作一标记。将胶布剪成 0.5 cm 方块,中央放置中药王不留行药粒 1 粒于上述穴位贴紧,取穴一般用单侧,1 周换 1 次,10 次为 1 疗程。

【功效主治】 镇静安神,消肿止痛。主治颞下颌关节功能紊乱综合征。

【临床疗效】 运用本法治疗颞下颌关节功能紊乱综合征 114 例,痊愈 87 例,占 76.3%;好转 25 例,占 21.9%;无效 2 例,占 1.8%。1~5 次治愈 52 例,6~10 次治愈 30 例,11~25 次治愈 5 例。其中 1 例患病 36 年患者主要症状为颞下颌关节疼痛,张口度异常,经局部封闭、针灸等方法疗效不显著,经耳压 22 次(隔日 1 次)后疼痛消失,张口度趋向正常。

【经验体会】 根据中医学理论,神门穴有镇静、安神、止痛作用;皮质下有镇静、止痛、消炎、消肿作用;上、下颌穴有调节上、下颌关节功能作用;肾主骨,故治疗骨关节病常选此穴;天应穴是治疗颞下颌关节紊乱的经外奇穴。本组治疗实践表明,耳压治疗颞下颌关节功能紊乱操作方便,病人无痛苦,疗效好,治愈率高。

【处方来源】 朱英杰等.耳压治疗颞下颌关节功能紊乱综合征 114 例报告.新医学,1998;(6):292

22. 皮内针法

【处方组成】 阿是穴、下关、听宫。

【治疗方法】 选定穴位后以指甲按压作为标记，皮肤先用碘酒局部消毒，再用75%酒精棉球脱碘后，选用麦粒型皮内针，用镊子夹持针柄，平刺角度缓慢刺入皮内，针身进入深度约0.5 cm，如有痛感应该退出针身，调整针尖角度和方向再刺，直至无痛感，即可用橡皮膏固定针柄，嘱患者张合下颌，如无痛感即可完成。留针过程中不必按压穴位。每次留针48小时，夏季以24小时为宜，应予以更换。每次一般选用最痛点2～3穴。治疗5次为1个疗程。

【功效主治】 疏通经脉气血，调整脏腑功能。主治颞颌关节炎。

【临床疗效】 运用皮内针治疗颞颌关节炎120例，痊愈(颞颌关节疼痛消失，咀嚼时无疼痛，功能恢复正常)98例(1次治愈67例，2次治愈31例)，占81.7%；好转(疼痛明显减轻，功能基本恢复正常)15例，占12.5%；无效(疼痛和功能无明显好转)7例，占5.8%。总有效率为94.2%。

【经验体会】 皮内针源于《素问·离合真邪论》的"静以久留"的刺法，是一种常用于临床的特殊针具，由于刺入部位浅表，通过十二皮部所形成的微弱而长久的刺激，达到疏通经脉气血和调整脏腑功能的作用。麦粒型皮内针埋针治疗颞颌关节炎的特点在于取穴少，操作简单，疗效明显。本病痊愈后，应该尽量避免过度咀嚼和咬硬物，从而减少复发。

【处方来源】 潘山鹰.皮内针治疗颞颌关节炎 120 例.河北中医,2002;(9):708

23. 离子导入法

【治疗方法】 ① 负压导入罐结构:罐体由透明有机玻璃制成,底部开口,顶部为一带开关注射针头,罐内有由三纱布包裹水平放置的锌合金电极板。② 药物:新配制 1% 醋酸溶液(负极导入),25 mg 醋酸氢化可的松和 15% 氯化钙混合液(正极导入)。③ 操作方法:将两种导入液分别加入两个导入罐中,体积约为罐体的 1/3～1/2(如双侧病变时,两罐分置双侧下关穴;单侧时,两罐并置于下关穴和颊车穴)。将罐开口端紧贴皮肤,取一注射器与开关针头抽紧,抽出罐内空气,直至内部形成足够负压,然后关闭开关,拔掉注射器。接通电源,并调整低频脉冲直流电离子导入仪,电流以患者局部有轻微的麻木,痛热感为宜,每次治疗 20～30 分钟,每天 1 次(正负极导入隔日替换),10 次为 1 疗程。观察期间暂停其他疗法。

【功效主治】 行气活血,舒筋通络。主治颞颌关节紊乱综合征。

【临床疗效】 本组 103 例,患者经 1～2 个疗程治疗,治愈(自觉症状完全消失,颞颌关节功能运动正常,开口度正常,弹响消失,咀嚼功能恢复正常,关节区无压痛)32 例;显效(主客观症状基本消失,开口度近正常,仅余轻微弹响或大张口有不适感)58 例;有效(主客观症状均有好转,但未能全消)11

例；无效（主客观症状与治疗前无改善或加重）2 例。总有效率为 98%。各症状之间疗效比较，对关节区疼痛、张口受限疗效较佳，对弹响、关节绞锁和殆关节障碍，疗效较差。

【经验体会】 下关穴、颊车穴有通经活络、开关止痛之功效，导入罐所产生的负压，有类似拔罐疗法的行气活血、舒筋通络的作用。根据临床观察，本疗法有以下特点：① 将俞穴疗法、拔罐疗法与脉冲电疗和离子导入有机地结合，发挥协同作用，具备中西医结合的优势。② 可以将药物较高浓度地直接导入病变局部。③ 药物作用持续时间长。④ 操作简便，无副作用，无痛苦。⑤ 疗效迅速，并丰富了针灸理疗手段，值得推广应用。

【处方来源】 田开宇等.下关穴配颊车穴负压离子导入治疗颞颌关节紊乱综合征 103 例.中国中医药科技，2000；(4)：256

24.艾灸治疗法

【治疗方法】 应用功率为 15 W 多功能灸疗仪（山东临朐产），将直径 2.5 cm、厚 1.0 cm，艾绒卷放入药杯，接通电源，升温 15 分钟后，对准颞颌关节区灸疗，每次 30 分钟，每日 1 次，7 天为 1 疗程，一般灸疗 1～2 个疗程。对照组采用口服消炎痛治疗。

【功效主治】 温经通络，行气活血，消炎止痛。主治颞颌关节紊乱综合征。

【临床疗效】 治疗组 29 例，显效（颞颌关节区疼痛消失，

开口度恢复至 3.7 cm 以上，弹响，开口型异常消除或减轻)26 例，有效(疼痛明显减轻，开口度增加 1.5 cm 以上，弹响和开口型异常减轻)2 例，无效(达不到有效标准)1 例；有效率 96.55%。对照组 29 例，显效 20 例，有效 3 例，无效 6 例；有效率79.31%。两组疗效有显著性差异。

【经验体会】 艾叶气味芳香，易燃，用作灸料，具有温经通络，行气活血，祛湿逐寒，回阳救逆及防病保健等作用，艾灸能使局部血管扩张，加速新陈代谢，刺激与调整组织结构的生理功能，达到消除炎症，制止疼痛，促进损伤修复的目的。采用艾灸治疗颞颌关节功能紊乱综合征，可明显提高疗效和速度，是治疗该综合征的一种简便有效方法。

【处方来源】 陈保兴等.艾灸治疗 58 例颞颌关节紊乱综合征.中国民政医学杂志，1997；(3)：149

十三、颞下颌关节脱位方

颞下颌关节由下颌骨关节突与颞骨下颌关节窝组成。当张口过大时,下颌关节越过颞骨关节结节最高点交锁于颞弓下面形成脱位。脱位可为双侧,亦可为单侧。新鲜脱位整复后,因其固定时间不够,或年老体弱,韧带松弛,易于复发,形成习惯性脱位。

脱位后病人呈半开口状,不能闭合,也不能再张大,口涎外流,说话、吞咽困难。双侧脱位时,下颌骨下垂、前突,检查下颌骨关节突明显突出,并向前移位,其后方则凹陷。单侧脱位时,口角歪斜,下颌骨向患侧倾斜,患侧颞弓下可触及移位之关节突,其后方凹陷。

本病治疗主要是手法整复、药物疗法,必要时行手术治疗等。

中医认为本病多因气血不足及肝肾亏虚,致血不荣筋所致。治宜补气益血,益肾填精,活血通络。

本节选介点穴推拿法、点穴复位法、按摩穴位法等治疗颞颌关节脱位的效方共6首。

1.点穴推拿法

【治疗方法】 患者取端坐位或仰卧位，头颈部自然放松地靠在墙上(如仰卧位，头颈部放置枕头)。整复单侧下颌关节脱位时，以左侧为例，术者立于患者前方，用右手拇指指腹在患侧下关穴处点压，食指顺咀嚼肌纤维走行方向从上至下轻轻推拿3~5分钟后，按压在患侧下关穴处的拇指用力向前下方推挤，食、中、无名指提托下颌骨向后上方拉压，同时用左手掌根部抵住偏向健侧的下颌骨向患侧推送，使之复位。如整复双侧脱位者，术者用双手拇指指腹分别在双侧下关穴处点压，食指顺咀嚼肌纤维走行方向从上至下轻轻推拿3~5分钟后，按压在下关穴的拇指用力向前下方推挤，双手食、中、无名三指分别提托下颌骨向后上方拉压，使之复位，复位后用弹力下颌托固定3~5天。

【功效主治】 舒筋活络，点穴复位。主治下颌关节脱位。

【临床疗效】 本组66例，男35例，女31例；年龄最大者80岁，最小35岁，平均年龄58.2岁；伤后就诊时间最长者4天，最短者2小时。经点穴推拿法治疗后均获得满意效果，成功率100%。

【经验体会】 下颌关节脱位，文献记载多采用口内复位法或口外复位法。本病多见于老年人，习惯性脱位较多见，常伴有咀嚼肌痉挛和关节绞锁，使复位更难。如术前安慰患者解除紧张情绪，治疗时运用点穴推拿手法松解咀嚼肌痉挛和关节绞锁，则较容易复位。此方法简便易学，容易掌握，无须

助手，便于推广。

【处方来源】 杨建平. 点穴推拿法治疗下颌关节脱位66例体会. 湖南中医杂志，1995；(5)增刊：31

2. 点穴复位法

【处方组成】 地仓、颊车、合谷。

【治疗方法】 医者站在患者背面，开始点穴，地仓、颊车、合谷各双侧，按顺序点按，每个穴位1～2分钟，然后分筋理筋，从上至下顺着颞颌部解剖位置，用手指指腹触摩局部肌肉（肌腱）至松弛为止。患者坐在术者前方，经上述点穴按摩后，用双拇指分别置于两侧下颌骨下颌支的后上方，其余4指把住下颌骨体部，双手拇指由轻而重向下压下颌支，并迅速用力向后方推送，双手指可感到有滑动感，即可复位。复位后再进行上述点穴按摩治疗10分钟，不用固定，手法完毕。

【功效主治】 分筋理筋，回纳复位。主治习惯性颞颌关节脱位。

【临床疗效】 本组30例，40～50岁5例，51～60岁12例，61～70岁以上23例。1次手法治愈者29例，2次治愈者1例，双侧脱位者27例，单侧脱位者3例。治愈率100％。

【经验体会】 作者运用中医手法，通过点穴按摩分筋理筋，使已脱位的关节附着的肌腱、韧带得到充分松弛，气血运行通畅，减轻局部瘀血、水肿，从而复位。此法主要特点是避免口腔内复位中，因颞颌关节突然滑入而咬伤医者双手拇指和病从口入等医源性感染，同时也避免用绷带固定。复位后

如能坚持 1 周以上的局部穴位点压及按摩手法治疗增强局部组织的弹性、韧性，对习惯性脱位效果更佳。

【处方来源】 陆振环. 手法点穴、按摩、口外复位治疗习惯性颞颌关节脱位 30 例体会. 按摩与导引，1998；(6)：10

3. 按摩穴位法

【处方组成】 颞肌穴：左颧弓中间上 0.5 cm 处(此穴系作者根据解剖部位取名)；下关穴：在下颌关节髁状突前缘，颧弓下缘与乙状切迹所围成的空间；耳垂穴：耳垂下，乳突与下颌骨升支后缘的中间，相当于经络的翳风穴。

【治疗方法】 双侧颞下颌关节脱位复位：① 患者取坐位，头靠在椅背上，自然放松眼平视。术者站立于患者前方或侧方，双食指端按患者双侧颞肌穴，使患者感觉穴位处酸胀，时间约 1 分钟。然后顺时针方向按摩 30～60 秒。② 术者与患者位置不变，双拇指端按患者下关穴约 1 分钟。在顺时针按摩时对髁状突向后下推压 1 分钟，同时嘱患者一手推下颌骨向上，此时术者拇指有明显感到髁状突滑回关节凹。然后用双掌大鱼际轻按摩颞下颌关节区，达到散瘀舒筋，促使关节韧带及咬肌组织恢复。③ 穴位按摩加口外下颌复位法：颞下颌关节脱位达 2 天以内或因精神紧张、嚼肌痉挛者，此时复位困难。在完成前二步手法之后施加口外下颌复位，术者立于患者背后，双食指端点按双侧耳垂穴，并朝向下颌升支后缘处按，促使滑出髁状突向前下移动，周围痉挛软组织放松。术者再立于前方，双拇指压于下颌骨两侧皮肤上(相当于 87⊥78

移行沟),余四指分别托双侧下颌骨下缘。当双拇指向下压于下颌骨同时四指往上托,使滑出的髁状突自然滑回关节凹。

单侧髁状突脱位复位:患者头向健侧偏斜45°,术者立于患侧。以左为例,术者以左手掌心前部托住颏下部,右手拇指放于脱位髁状突的下关穴,余四指放于颈部,此时右手拇指先按压下关穴30秒,促使该区肌肉放松。然后拇指向后下推脱位的髁状突,同左手协同动作向患侧后上方推颏下部。此时能听到脱位侧的髁状突复位声响,表示复位。

【功效主治】 疏通经络,散瘀舒筋复位。主治颞颌关节脱位。

【临床疗效】 运用本法治疗颞颌关节脱位50例,急性颞下颌关节脱位均采用按摩穴位或加口外下颌复位。复位最长需4分钟,最短2分钟,无1例改用其他方法。

【经验体会】 按摩穴位法治疗颞下颌关节脱位是根据颞颌关节区解剖特点与中医经络、推拿原理应用于临床。作者从临床实践中感到采用传统口内复位方法存在许多缺点,易造成复位失败,而按摩穴位复位颞颌关节优于其他方法。选用穴位少,易操作而省力,易配合,操作中拇指不会咬伤,也不受缺失牙或无牙合条件限制。按摩穴位是疏通经络,调理损伤软组织,达到散瘀舒筋,使痉挛的肌群得到松弛,因而病人不疼痛,不紧张,易配合,复位快疗效高。是一种选穴少,操作简单、省力的方法。

【处方来源】 陈金河.按摩穴位法治疗颞颌关节脱位50例临床观察.广东牙病防治,1996;(4):31

4. 口外复位法

【治疗方法】 体位:患者坐较低之靠背椅上,头背靠壁。如为单侧脱位,令患者头向健侧偏斜 45°,术者立于患者面前。麻醉:用 0.5% 普鲁卡因或 1% 利多卡因注射液 3～5 ml 注射于脱位之颞颌关节处,使嚼肌痉挛解除。复位:单侧脱位者先用手指按摩使肌肉放松,然后将患者头向健侧偏斜 45°,一手托患者颏部,另一手拇指置于患侧髁状突前缘,其余四指放于其颈部,当听到滑动响声时,表示复位成功。双侧脱位者,术者双方拇指分别置于患者两下颌角处,余指托下颌体。先用双拇指向下按压按摩下颌骨,边按摩边加力,当下颌骨有滑动时,余指协调地向后方推送,闻及髁状突滑至下颌关节窝内的入臼声,表示复位成功。检查患者可张口闭口,上下齿列可咬合,颞颌关节处空虚感消失。固定:复位成功后,维持闭口位用四头带或绷带兜住下颌,于头顶打结,维持拉力向上,松紧度以可张口 1.5 cm 为宜。新鲜脱位者固定 1～2 周,习惯性脱位者固定 1～2 个月,固定期间禁止张大口及咬硬食。练功:固定期间,鼓励患者主动咬合,以双方拇指或中、食指置翳风、下关穴处轻揉按摩,以感觉酸痛为度。每次 50～100 下,每日 3～5 次,直至痊愈。

【功效主治】 解痉复位。主治颞颌关节脱位。

【临床疗效】 运用口外复位法治疗颞颌关节脱位 42 例皆 1 次复位成功,经 2 年随访,无 1 例再脱位。有 3 例发生颞颌关节部位疼痛,经用 2% 普鲁卡因配合泼尼松龙封闭后疼

痛消失，其余患者无任何并发症。

【经验体会】 颞颌关节由下颌骨之髁状突与颞骨之下颌关节窝组成，双侧形成联动关节，其关节囊较薄弱、松弛，尤以前壁为甚。颞颌关节脱位后，关节囊发生不同程度撕裂伤，髁状突脱离颞骨下颌关节窝，在关节周围肌肉的牵拉下弹性固定于脱位状态。由于颞颌关节周围有咀嚼肌、翼内肌、翼外肌以及颞肌的附着牵拉，在行口内整复时就有复位后下颌回弹，咬伤术者手指之虞。采用口腔外整复方法则无此缺点。脱位整复后固定适当时间，并配合练功活动，则可使关节周围软组织充分修复，防止关节僵硬和习惯性颞颌关节脱位发生。

【处方来源】 付金森等.颞颌关节脱位口外复位 42 例报告.中医正骨，1998；(6)：28

5.整复固定法

【治疗方法】 患者靠墙低坐，助手固定头部，勿摇动。术者先按揉其下关、风池、天柱、颊车、翳风等穴，后两拇指用纱布或胶布包缠伸人病人口腔内，按于双侧最后的大臼齿上，余指在颊面同时夹住骨体。两拇指先往下按，待下颌骨体移动时再往里推，同时余指协调将下颌骨向上端送，听到滑入响声即示复位，整复后用四头带固定下颌部 3 天。

同时服用牛鞭散，每次 1 包，每日 3 次，饭前 1 小时牛鞭汤冲服。

牛鞭散及牛鞭汤制作：①牛鞭、熟地黄、续断、杜仲、当归、山茱萸、骨碎补、党参、黄芪、丹参各 500 g。将上药 1/2 共为

细粉，1/2 置铝锅内加水至淹没药，浸泡 8 小时，文火煎 2 小时，取出药渣，浓缩药液至 1 500 ml。将细粉倒入锅内，与浓缩液搅拌均匀，离锅晒干呈块状，再研为细粉，用纸袋包装，每包 20 g，置于干燥处备用。②牛鞭 50 g 切片或丝状，生姜 3 片，置于铝锅内加水 300 ml，浸泡 30 分钟，文火炖熟，加入少许食盐，食肉饮汤。

【功效主治】 理筋复位，补肾强筋。主治习惯性颞颌关节脱位。

【临床疗效】 本组 42 例，治愈(颞颌关节结构正常，局部无肿痛，咀嚼有力，功能完全恢复，3 年内无复发)39 例(92.85%)；好转(颞颌关节结构正常，局部轻微疼痛，功能基本恢复，3 年内有 1 次复发)2 例(4.76%)；未愈(局部仍有疼痛，功能无恢复，1 年内有复发)1 例(2.38%)。总有效率 97.61%。

【经验体会】 习惯性颌关节脱位病人整复固定后，重用补肾强筋、益气活血药物固其本，则效果显著。方中牛鞭系血肉有情之物，有大补气血、补肾壮阳、益气固筋之功；黄芪、党参补中益气、升阳固表、健脾和中；山茱萸、枸杞子、杜仲、续断、骨碎补补肾益精、强筋健骨；丹参、当归、熟地黄养血和血、活血祛瘀。诸药共奏滋补肝肾、收敛元气、强筋壮骨、活血祛瘀之效。

【处方来源】 刘光泗等. 整复固定加服牛鞭散治疗习惯性颞颌关节脱位 42 例. 山东中医杂志，1996；(12)：543

6.补脾益肾汤

【处方组成】 黄芪 25 g,升麻 9 g,柴胡、别直参各 6 g,山茱萸、鹿胶各 15 g,当归、杜仲各 12 g,淮牛膝、补骨脂、桂圆肉各 10 g,川芎 6 g,甘草 3 g。

【治疗方法】 每日 1 剂,水煎服。并施行手法复位:令患者坐低位靠背椅,助手双手将患者头部固定,用自制活血止痛液在颊车处涂擦几遍,使嚼肌松弛,术者再将双手拇指用胶布裹住,伸入患者口腔内按于两侧下臼齿上,其余 4 指托住下颌,两拇指先往下按,待下颌骨移动时再往里推,余指同时协调地将下颌骨向上端送,即可复位。复位后用绷带从下颌部至头顶进行缠绕,让其固定在小口吃饭为度,固定时间为 5~7 天。

【功效主治】 补脾益肾。主治习惯性颞颌关节脱位。

【临床疗效】 本组 9 例患者,2 年后随访,未复发者 8 例,复发者 1 例;治愈 8 例;无效 1 例。内服中药时间最长 67 天,最短 33 天。有效率占 88.8%,无效率占 11.2%。

【经验体会】 习惯性颞颌关节脱位好发于年老体弱者,但与患者脾肾虚弱有关。“脾为后天之本”,“肾为先天之根”。脾开窍于口,故口的张合与脾功能有密切关系;肾主骨,生髓,肾气实则人体骨骼发育正常。补脾益肾汤由补中益气汤合左归丸加减组成,功效补脾益阴,故运用此法治疗习惯性颞颌关节脱位能取得满意的疗效。

【处方来源】 黄细歪. 补脾益肾法治疗习惯性颞颌关节脱位9例. 江西中医药,1996;(增刊):106

十四、三叉神经痛方

三叉神经痛系指在三叉神经分布范围内以反复发作短暂的、阵发性剧痛为特征的一种疾病。中年以上女性多见。本病分为原发性和继发性两种。原发性病因及发病机制未明，大多认为可能是多种病因导致三叉神经半月节或感觉根发生脱髓鞘性变所致。此为脱髓鞘的轴突与邻近的无髓鞘纤维发生短路，轻微的刺激即可通过短路传入中枢；中枢传出冲动通过短路而产生超强的总和性传入冲动而引发疼痛。继发性可见于鼻咽癌、小脑桥角上皮囊肿、蛛网膜粘连、血管畸形或走向异常、颅骨畸形、颅脑外伤、糖尿病等。其临床表现为骤然发生的剧烈疼痛，性质如刀割、电击或撕裂样疼痛，持续数秒至1～2分钟，来去突然，可伴有同侧面部肌肉的反射性抽搐，故又称"痛性抽搐"；其间歇期正常，1日数次或1分钟多次发生。发作呈周期性，持续数周，可自行缓解数月或更长。病程初期发作较少，间隔期较长。随病程进展，缓解期更加缩短。通常以上颌支或下颌支多见，多累及一侧，亦可数支或双侧同时受累。常以口—耳及鼻—目眶区疼痛为其主要表现形式。触发因素是每因触及面部或口腔内某一点（如上下唇、鼻翼外侧、舌侧缘等）而引起发作。此点称"扳机点"或"触发点"。此外，在神经的皮下分支穿出的骨孔处常有压痛点。发作期面

部的机械刺激(如说话、咀嚼、刷牙、漱口、洗脸、刮脸、打呵欠等)均可诱发疼痛。诊断本病是根据三叉神经一支或几支分布范围内发作性剧痛,结合起病年龄,不难作出诊断。

西医学对本病尚缺乏有效的治疗,一般使用止痛剂、镇静剂以及无水酒精(乙醇)或普鲁卡因封闭、手术等治疗。

中医学将本病归属于“头痛”、“头风”、“偏头痛”、“偏头风”等范畴。其病因病机系外因为风、寒、湿、热等邪气所干,其中以风邪为主;内因则有肝阳上亢、肾虚、血虚、痰浊、瘀血为患,均导致气滞血瘀、营卫凝滞、经脉痹阻而致本病发作。治疗上多采用祛风通络,温经散寒,清热泻火,化湿逐痰,平肝柔肝,滋肾扶正,活血养血,化瘀止痛等法。

本节选介芎归二麻汤、清热化瘀汤、天麻钩藤饮等治疗三叉神经痛的效方共 28 首。

1. 芎归二麻汤

【处方组成】　川芎 20～30 g,当归 20 g,天麻 12 g,麻黄 6 g,制没药 10 g,甘草 3 g。

加减变化:风寒型加白附子 10 g,全虫 6 g;风热型加石膏 30 g,黄芩 10 g;气血虚弱者加黄芪、鸡血藤各 30 g;瘀血阻络型加桃仁、红花各 10 g;有高血压、心脏病者去麻黄加防风 30 g。

【治疗方法】　水煎服,每日 1 剂。

【功效主治】　祛风养血,通络止痛。主治三叉神经痛。

【临床疗效】　本组 32 例,痊愈(疼痛发作消失,随访半年

无复发)20 例,显效(疼痛完全缓解,半年内复发)10 例,有效(发作次数减少且疼痛明显减轻)2 例;总有效率 100%。

【经验体会】 方中重用川芎为主药,其性辛散走窜,祛风活血止痛;当归养血活血,功专通经止痛,辅川芎增强止痛之效,抑川芎辛窜太过之弊;天麻为治风要药,上养肝血,熄内风;麻黄散外风;没药活血止痛,既为久病入络而设,又取“血行风自灭”之意。全方散外风,熄内风,养血活血,通络止痛,使气血畅和,再结合辨证加味,用药更切病机,故疗效满意。

【处方来源】 刘东义等.芎归二麻汤为主治疗三叉神经痛 32 例.四川中医,1998;(4):34

2.清热化瘀汤

【处方组成】 柴胡 5 g,草决明 25 g,川芎 30 g,乳香、没药各 6 g,细辛 3 g,黄芩、菊花、赤芍、白芍、甘草各 10 g。

加减变化:上方用于肝(胃)热血瘀型,气虚血瘀型用上方去草决明、菊花,加黄芪 20 g,白术 10 g。

【治疗方法】 水煎服,每日 1 剂,30 天为 1 个疗程,最长治疗 3 个疗程。

【功效主治】 清热化瘀。主治原发性三叉神经痛。

【临床疗效】 本组 19 例,显效(疼痛消失或明显减轻,基本不影响正常生活)11 例,有效(疼痛次数减少 50%以上,程度有所缓解)6 例,无效(服药 1 个月,疼痛无改善)2 例;总有效率 89.47%。

【经验体会】 方中草决明、菊花、黄芩、赤芍清热凉血,川

芎、乳香、没药活血化瘀，白芍、细辛、甘草解痉止痛，柴胡引诸药人肝经，使药达病所。对气虚血瘀证用上方去清肝热药草决明、菊花，加黄芪、白术，使证治相宜，故取得较好疗效。除辨证用药外，患者在饮食上应偏于清淡，宜进含维生素高的蔬菜、水果及营养丰富的瘦肉、鸡肉、鸡蛋、鱼类等；火旺者应忌辛辣烟酒等刺激物。在精神方面应尽量避免长时间紧张劳累、气恼、焦虑等。

【处方来源】 聂有智等. 清热化瘀汤治疗原发性三叉神经痛. 山东中医杂志，1998；(9)：404

3. 天麻钩藤饮

【处方组成】 天麻、钩藤、川芎、白芷、藁本、蔓荆子、僵蚕、全蝎、地龙、蜈蚣各 10 g。

加减变化：肝火偏亢，加山栀、黄芩各 10 g，龙胆草 3 g；痰多，苔腻，脉滑，加陈皮、半夏、胆南星各 10 g；夹有血瘀之症，舌暗红或有瘀斑，加用桃仁、红花、赤芍各 10 g；兼有寒邪，因受寒而诱发或加重，加细辛、桂枝各 10 g。

【治疗方法】 每日 1 剂，水煎取汁，分次温服。连服 7 天为 1 疗程。同时口服西药卡马西平 0.1 g，1 日 3 次，连服 7 天为 1 疗程。并设单纯卡马西平对照组对照观察。

【功效主治】 平肝祛风，通络止痛。主治三叉神经痛。

【临床疗效】 本组 66 例，随机分为治疗组 36 例，对照组 30 例。结果：治疗组痊愈 10 例，显效 21 例，有效 3 例，无效 2 例，总有效率 94%；对照组分别为 6 例、14 例、2 例、8 例，有效

率 73%。两组疗效有显著性差异($P<0.05$)。

【经验体会】 方中以天麻为君药,有熄风镇痉、祛风止痛之效,为治风痰头痛之要药。钩藤与之配伍,更增平肝熄风解痉之效,现代药理研究表明,天麻、钩藤具有明显的镇痛、镇静作用。全蝎、蜈蚣、地龙为虫类搜逐之品,祛风作用强。按照头痛部位和经络循行路线,太阳头痛用柴胡,厥阴头痛用吴萸肉、藁本。诸药合用,并辨病与辨证相结合用药,可收良效。

【处方来源】 倪建俐等.中西医结合治疗三叉神经痛 36 例临床观察.福建中医药,1997;(5):2

4.牵正止痛汤

【处方组成】 白附子 15～30 g,(先煎 1 小时),全蝎、僵蚕、当归、蝉衣、地龙、乌梢蛇各 10 g,川芎 20 g,蜈蚣 3 条。

加减变化:风热偏盛者加黄芩、钩藤各 15 g,石膏 30 g;风寒偏盛者重用白附子 30 g,加细辛 5 g,麻黄 10 g;痰血瘀阻者加桃仁、红花各 10 g,法夏 15 g,制南星 6 g;阴虚血热者加生地、丹皮各 10 g,龟板 20 g,女贞子 15 g。

【治疗方法】 每日 1 剂,水煎取汁,分 3 次温服。15 剂为 1 疗程。

【功效主治】 祛风化痰,活血化瘀,镇痉止痛。主治原发性三叉神经痛。

【临床疗效】 本组 52 例均为单侧发病,右侧 34 例,左侧 18 例;涉及Ⅱ支、Ⅲ支混合发病 22 例,Ⅱ支发病 16 例,Ⅲ支发病 8 例,Ⅰ支、Ⅱ支混合发病 4 例,Ⅰ支、Ⅱ支、Ⅲ支混合发

病2例;疼痛频率少则每日数次,多则每分钟10余次,发作伴同侧面肌抽动者5例,色素沉着者4例,眉毛脱落者5例;经用大伦丁、卡马西平等治疗仍反复发作,且副作用大不能耐受者42例,未经治疗10例;病程最短30天,最长10余年。经治疗后疼痛完全消失,随访3个月无复发者32例,疼痛程度及发作频率在观察期间明显减轻者17例、无效3例;总有效率94.2%。

【经验体会】 方中白附子能祛风化瘀、解痉止痛,长于祛头面风,为君药;全蝎、僵蚕为定风止痉、通络止痛之要药,为臣药;地龙、蝉衣、蜈蚣、乌梢蛇均为血肉有情之品,搜风活络、善行走窜,是崇明代医家龚信"通则不痛,痛则不通"及叶天仕"久痛入络"之意而用之;川芎辛温香窜,为血中气药,能载药上行,引药达病所;桃仁、红花、当归、丹参加强活血化瘀力量。诸药动静配合、血气兼顾、瘀清窍通,疼痛则愈。

【处方来源】 金绪美.牵正散加味治疗原发性三叉神经痛52例.四川中医,1998;(2):25

5.二辛升降散

【处方组成】 生石膏30 g,细辛3 g,制僵蚕、蝉衣、片姜黄、酒大黄、桑叶、菊花、丹皮、栀子各10 g。

【治疗方法】 水煎服,每日1剂,10天为1疗程。

【功效主治】 清郁火,疏风热,升阳降浊止痛。主治三叉神经痛。

【临床疗效】 本组31例,病程最长10年,最短3个月。

经治疗后治愈 27 例,好转 4 例。服药最多 20 剂,最少 6 剂,平均 13 剂。

【经验体会】 三叉神经痛临床多见,传统习惯治疗常分风热、风寒、阴虚血热等证型,然临床效果并不显著,偶尔有效,亦暂安一时,难以根治。其实,本病乃风淫于上,火郁于内,致气血凝滞,不通则痛。明代王伦曾认为本病乃属"郁热,本病而标寒",治疗"惟当泻火凉血为主,而佐以辛湿散表之剂,以从法治之,则病可愈而根可除也"。尊王伦意,予二辛散配升降散加味,药用生石膏配细辛清泻郁火,僵蚕、蝉衣、桑叶、菊花疏风清热,升举清阳;姜黄、大黄、丹皮、栀子凉血泻热,降下浊阴。如此,风热得散,郁火得发,气机调畅,病自愈也。

【处方来源】 朱树宽.二辛升降散治疗三叉神经痛 31 例.四川中医,1994;(11):27

6.清胃宁痛汤

【处方组成】 川芎 20 g,生石膏、生地、白芍各 30 g,知母、黄连、天麻、甘草各 10 g,生大黄 6～10 g(后下),麦冬 15 g,蜈蚣 2 条。

【治疗方法】 每日 1 剂,水煎服,7 日为 1 个疗程,一般服 3～5 日即见显效,高龄、病程长者则需要服 2～4 个疗程。同时维生素 B_{12}注射液肌注,每次 500 μg,每日 1 次,2 周为 1 个疗程。疼痛剧烈、病程较长者,加卡马西平口服,每次 0.1～0.2 g,每日 3 次,3～5 日后停用。

【功效主治】 清胃泻火，通络止痛。主治原发性三叉神经痛（胃火型）。

【临床疗效】 本组 37 例，治愈 26 例，显效 4 例，有效 5 例，无效 2 例；总有效率 94.6%。治愈者随访 1 年未见复发。

【经验体会】 三叉神经痛多系胃腑胃经之火上逆，阳明经脉受灼、气血失和、痹阻不通所致。本方以生石膏、知母、黄连、大黄清胃泻火；生地、麦冬清热养阴；川芎活血止痛；蜈蚣通络止痛；天麻专治头风之痛；白芍、甘草酸甘化阴，濡养经脉，缓急止痛。诸药合用，使胃火得清，邪气得去，经络得通，经脉得养，则面痛自止。维生素 B_{12}有营养神经的功效，配合应用对于缩短疗程、巩固疗效、减少复发能起到一定的作用。卡马西平是西医治疗三叉神经痛的首选药物，但副作用较多，仅于疼痛严重时短期加服，疼痛缓解后即停药，以减轻其副作用。三叉神经痛以胃火上攻型者为最多，故痛宁汤亦主要为胃火上攻型者而设，对于属其他类型的患者，尚需以辨证为凭立法处方，切不可一概而论。

【处方来源】 王绍武等. 中西医结合治疗原发性三叉神经痛 37 例. 北京中医杂志，1993；(2)：25

7. 活血祛风汤

【处方组成】 全蝎、地龙、蜈蚣、僵蚕、地鳖虫、归尾、川芎、白芷各适量。

加减变化：肝阳上亢者加龙胆草、钩藤、石决明、菊花等；阴虚火旺者加生地、元参、白蒺藜、地骨皮等；胃热火盛者加生

石膏、川连、知母、大黄等。

【治疗方法】 水煎服，每日 1 剂。同时针刺取穴：四白、下关、颊车、合谷，每日针刺 1 次，每次留针半小时。

【功效主治】 祛风活血止痛。主治三叉神经痛。

【临床疗效】 本组 22 例，治愈（疼痛消失，1 年以上未复发者）13 例；显效（剧痛明显缓解，1 年内偶有发作者）7 例；无效（剧痛无明显缓解，仍反复发作者）2 例。总有效率为 91%。

【经验体会】 三叉神经痛属祖国医学“偏头痛”、“偏头风”范畴。厥阴、少阳、阳明三经之邪壅闭经络，迫及头面部神经则剧痛突然发作。风火之邪其性动，故时发时止，且久痛入络入血，瘀血内阻，不通则痛。方中当归尾、地鳖虫、川芎活血祛瘀；全蝎、地龙、蜈蚣、僵蚕等祛风止痛；局部用针灸治疗，使络脉通畅，通则不痛。结合辨证，临床取得了比较满意的疗效。

【处方来源】 赵芰珍. 针刺加活血祛风药治疗三叉神经痛 22 例. 江苏中医药，1994；(11)：33

8. 加味阳和汤

【处方组成】 熟地黄 30 g，麻黄 5 g，鹿角霜 10 g，炮姜、肉桂各 3 g，白芥子、生甘草各 6 g。

加减变化：病程日久、疼痛剧烈伴面部肌肉抽搐者，酌加蜈蚣、全蝎、僵蚕、白附子等；遇寒凉刺激诱发者酌加细辛、天南星、防风等；伴心烦、恶心呕吐者加半夏、炒陈皮；伴明显神经衰弱症状者，酌加酸枣仁、夜交藤、朱砂等。

【治疗方法】　每日1剂,水煎服,分早晚2次温服,15天为1疗程,可连服2～4个疗程。

【功效主治】　解阴凝,散寒结。主治三叉神经痛。

【临床疗效】　运用本方治疗三叉神经痛20例,痊愈(头痛症状消失,停药后随访半年未再复发)8例;显效(疼痛程度明显减轻,发作次数明显减少,随访半年,病情稳定)6例;有效(疼痛有所减轻,发作次数减少)3例;无效(疼痛未减或加重)3例。其中1个疗程治愈1例,2个疗程治愈3例,2个疗程以上治愈4例。

【经验体会】　三叉神经痛因缺乏有效的治疗方法,病程往往易于迁延,中医学认为,头为诸阳会,寒为阴邪,易袭阳位,久病入络,形成阴寒凝结之顽症痼疾。阳和汤为解阴凝、散寒结之剂,通常用于阴性肿疡。方中鹿角霜、熟地黄温肾阳、填督脉、滋精血;麻黄、肉桂、炮姜温经散寒、通经络;白芥子能去皮里膜外之痰,有温经止痛散结之功;甘草调和诸药。共奏缓急止痛之功。本方用于阴寒凝结之三叉神经痛,药证相符,故能奏效。

【处方来源】　刘宁. 阳和汤加味治疗三叉神经痛20例. 新中医,2000;(10):43

9. 芎芷辛归汤

【处方组成】　川芎30 g,白芷15～30 g,细辛4～10 g,白附子10 g,蜈蚣3 g,当归12 g,甘草6 g。

加减变化:口干欲饮,舌红少苔者加玄参、生地、麦冬;头

晕目眩，少寐多梦，脉弦有力者加枸杞子、菊花、钩藤、夜交藤；舌质紫暗或有瘀斑者加桃仁、红花。

【治疗方法】 水煎服，每日 1 剂，2 周为1 疗程，服药 1 疗程未愈者，可再进行下一疗程的治疗。

【功效主治】 祛风活血止痛。主治三叉神经痛。

【临床疗效】 本组 46 例，治愈(服药后疼痛及各种症状消失，随访 1 年以上未复发)22 例(47.8%)；好转(服药后疼痛消失，停药后又复发，再服该药疼痛又消失)13 例(28.3%)；有效(服药 2 疗程，疼痛减轻，但未完全消失，或发作次数减少)9 例(19.6%)；无效(服药 2 疗程，疼痛程度未减轻，发作次数未减少或病情加重)2 例(4.3%)。总有效率 95.7%。

【经验体会】 方中川芎辛温香窜，走而不守，既能驱散风邪，又能活血化瘀，且可引药上行，使药力直达病所；白芷、细辛、白附子味均辛，善疏风止痛；蜈蚣能散能行，为搜逐经络风邪之要药；当归补血活血，要使血行风自灭；甘草调和诸药。全方共奏祛风活血止痛之效。另外细辛用量应适当大于传统用量，常用量 4～10 g 为宜，但须审慎而用之，即从小剂量开始，逐渐增加药量，切忌首次给药剂量过大。

【处方来源】 田林忠等. 自拟芎芷辛归汤治疗三叉神经痛 46 例. 中级医刊，1994；(10)：57

10. 通络止痛饮

【处方组成】 川芎、羌活、荆芥、僵蚕、青皮、防风、秦艽各

10 g,细辛 5 g,鸡血藤 30 g,菊花 15 g,石膏 20 g,蜈蚣 2 条,全蝎、甘草各 6 g。

加减变化:面部潮红、灼热感重者加龙胆草 6 g。

【治疗方法】 水煎服,每日 1 剂,8 剂为 1 疗程。

【功效主治】 祛风通络化瘀止痛。主治三叉神经痛。

【临床疗效】 本组 96 例,治愈(三叉神经分布区内疼痛消失,并随访 1 年无反复)85 例;有效(疼痛间歇达 3 个月无反复者)10 例;无效(2 个疗程症状无缓解)1 例,总有效率为 98.9%。

【经验体会】 方中羌活、荆芥、防风、秦艽辛温透达、走表祛风以治其标;川芎、全蝎、鸡血藤、蜈蚣养血活血、熄风通络以治其本;细辛温经通络止痛;菊花、青皮清利头目,引药直达病所;石膏在本方意义是以其寒凉之性,防细辛温热之余;甘草调和诸药;全方共奏祛风通络、化瘀、止痛之功效。

【处方来源】 杨进茹等. 通络止痛饮治疗三叉神经痛 96 例. 安徽中医学院学报,1995;(4):15

11. 加味三叉散

【处方组成】 白芷、柴胡各 10 g,白芍 30 g,升麻 12 g,细辛、全虫各 6 g,蜈蚣 2 条。

加减变化:痛甚者加玄胡、炙甘草;痛久者加黄芪、当归。

【治疗方法】 水煎服,每日 1 剂。

【功效主治】 行经通络,祛风镇痛。主治三叉神经痛。

【临床疗效】 本组 42 例,男 24 例,女 18 例;年龄 26～

74岁;病程2周~12年。经上方治疗,显效(疼痛消失)24例;好转(发作次数减少或发作时疼痛减轻)10例;无效(临床症状无变化)8例。总有效率81%。

【经验体会】 方中柴胡疏肝镇痛,白芷散湿止痛,白芍柔肝止痛,升麻引药上行,细辛、蜈蚣、全虫祛风镇痛,黄芪、当归补虚化瘀。诸药合用,共奏行经通络、祛风镇痛之功效。

【处方来源】 李若晖. 三叉散加味治疗三叉神经痛42例. 湖北中医杂志,1995;(1):56

12.加味玉真散

【处方组成】 胆南星、白芷、天麻、川芎、延胡索、制白附子各10 g,羌活、全蝎、防风各6 g,蜈蚣2条。

加减变化:肝火旺者加柴胡10 g,龙胆草10 g;胃火盛者加生石膏30 g;大便秘结者加生大黄3~6 g。

【治疗方法】 水煎服,每日1剂,15剂为1疗程,连服1~2个疗程。

【功效主治】 祛风化痰,搜风活血,通络止痛。主治三叉神经痛。

【临床疗效】 运用上方治疗三叉神经痛28例,治愈(面部疼痛完全消失,停药3月无复发)20例,好转(面部发作次数明显减少,疼痛程度明显减轻,不影响日常生活,或面部疼痛消失停药3月又复发)6例,无效(面部疼痛完全消失,停药3月无复发)2例。

【经验体会】 本病其发病突发突止,与风性数变之特点

相符,病人平素过食肥甘厚味或脾胃功能失调,痰浊内生,又复受风邪,风邪挟痰,上扰头面,胶结难解,阻于面部经络,脉络痹阻,气血运行不畅,瘀血停滞,不通则痛,发为本病。因此,风邪上扰,痰瘀阻络为本病的基本病机,方中用玉真散原方祛风化痰,加全蝎、蜈蚣、川芎、延胡索搜风活血通络止痛,诸药合用,共奏祛风化痰活血通络止痛之效。

【处方来源】 张庆龙. 玉真散加味治疗三叉神经痛 28 例. 中医研究, 2000;(3):52

13. 养阴清热汤

【处方组成】 生地 24 g,山药、山茱萸、丹皮各 12 g,茯苓、黄芩、半夏、细辛各 10 g,泽泻、甘草各 6 g,柴胡、川芎各 15 g。

加减变化:若伴恶寒肢冷,遇冷即发,脉沉细无边,加荆芥、防风、白芷各 12 g;若阵发热灼样痛、小便黄、大便干,多在迎香穴等处有压痛点,舌质红、苔黄,脉弦、加栀子、龙胆草各 12 g;大便干燥加大黄 10～15 g;若热象较重,前额及眉棱骨呈针刺、火灼样痛,脘痞便秘、尿赤、苔黄,脉实有力,原方减山药、茯苓、山萸肉、半夏,加黄连、僵蚕各 10 g,生大黄、芒硝(烊化)、菊花各 12 g,石膏 30 g,全蝎 6 g;若病程缠绵日久,面色晦暗,舌质紫暗有瘀斑,脉涩,加桃仁、赤芍各 12 g,红花 10 g;体虚加党参、黄芪各 15 g;若湿邪较重,苔白腻或滑,脉滑,加藿香、白蔻各 10 g;若阴虚较重,舌尖红无苔,脉细数,加麦冬 20 g,天冬 15 g。

【治疗方法】 水煎服,每日 1 剂。

【功效主治】 养阴清热,活血通络,祛风止痛。主治三叉神经痛。

【临床疗效】 本组 56 例,治愈(症状体征消失,1 年内不复发)34 例,有效(症状消失,1 年内有复发,或疼痛减轻,但未完全恢复)16 例,无效(症状无改善)6 例;总有效率 89.2%。病程最短 3 天,最长 14 天,凡治愈者,往往第 1 剂即显效。

【经验体会】 六味地黄汤其滋补肾阴作用可能促进蛋白质的合成,以利损伤髓鞘的再生和功能恢复。三叉神经痛患者具有少阳证的一些表现。故选小柴胡汤加减以扶正祛邪,枢转气机,方中柴胡升散祛邪;黄芩清内热;半夏化痰助川芎通络;如体虚甚,方中可用人参或党参;细辛散风、解痉止痛效果特好,能提高痛阈,减轻疼痛刺激;川芎活血化瘀,能扩张血管,改善血运,以促进致痛因子的吸收、转运、排除,有利于髓鞘的修复,并增强细辛的止痛效果,其他药随症加减,全方协同既能养阴清虚热以治本,又能活血通络,祛风止痛以治标,故功效显著。

【处方来源】 李传迎等. 六味地黄汤加减治疗三叉神经痛 56 例. 实用中医药杂志, 1999;(7):14

14. 升清降浊汤

【处方组成】 细辛、大黄、川芎、蝉衣各适量。

加减变化:偏于外风者,加防风、羌活;情志郁结,肝火上扰者加钩藤、石决明、菊花;夜寐不安者加郁金、合欢皮。

【治疗方法】 上方煎汤取汁，每剂约 150 ml，每日 1 剂，分 2～3 次服，连服 5 剂为 1 疗程。

【功效主治】 升清降浊，通络止痛。主治三叉神经痛。

【临床疗效】 本组 30 例，治疗 1 疗程后观察疗效。结果痊愈（临床症状消失，随访 2 年以上未见复发）18 例，占 60%；显效（症状消失，间隔半年以上又有复发，但用本方法治疗仍有效）10 例，占 33.3%；无效（症状略减轻或不减轻）2 例，占 6.7%。总有效率 93.3%。

【经验体会】 方中主以细辛，因其芳香最烈，善走空窍而疏百脉，功专祛风而长于止痛以升清，但其最小量不应低于 10 g，根据病情可用至 30 g。大黄涤邪气，荡实热，功专下走以降浊。辅以川芎行血祛风，蝉衣轻清上行以利窍。诸药合用，苦辛通降，相得益彰，使清阳得升，浊阴得降，经络得通则诸症能除。虽本方药简但功专，用之必须辨证准确。

【处方来源】 周洁民. 升清降浊法治疗三叉神经痛 30 例. 浙江中医杂志，1996；(3)：112

15. 速效救心丸

【处方组成】 速效救心丸（天津市第六中药厂生产）。

【治疗方法】 口服，每日 3 次，每次 15 粒。对照组口服西药卡马西平，每次 0.2 g，每日 3 次。两组均以 10 天为 1 疗程，连续治疗 2 疗程后评定疗效。治疗前后查血象、肝功能、尿常规、心电图，观察药物副作用。

【功效主治】 祛风通窍止痛。主治三叉神经痛。

【临床疗效】 治疗组46例,治愈(疼痛消失,1年以内未复发)12例(26.09%);有效(疼痛发作明显减少或发作时疼痛明显减轻)20例(43.48%);无效(治疗2疗程症状无改变)14例(30.43%);总有效率69.57%。对照组47例,治愈6例(12.76%);有效9例(19.15%);无效32例(68.09%);总有效率31.91%。两组有效率比较有显著性差异。在治疗中,未发现速效救心丸有任何毒副作用;对照组中,9例肝功能、心电图、血象异常,毒副作用发生率19.15%。

【经验体会】 作者引申速效救心丸治疗三叉神经痛,是因其主要成分为川芎及冰片。《本经》记载:"川芎,主中风入脑,头痛筋挛",能"上行头目,下行血海",为血中之气药,有祛风止痛,活血行气之功;冰片辛香走窜,有通窍定痛作用。两药合用,切中病机,相得益彰。

【处方来源】 李贯彻等. 速效救心丸治疗三叉神经痛46例疗效观察. 山东中医杂志,1995;(9):403

16.柔肝熄风通络汤

【处方组成】 白芍30~60 g,全虫6~10 g,川芎30 g,蜈蚣1~3条,细辛3~5 g,穿山甲6~10 g,桃仁9~12 g,甘草6~10 g。

加减变化:胃火炽盛加生地15 g,黄连8 g,石膏40 g,大黄6 g(后下);肝阳偏旺加钩藤15 g(后下),丹皮15 g,龙胆草6 g;遇风痛重加白芷12 g,芥穗12 g,僵虫10 g;瘀血阻络加丹参15 g,元胡15 g,当归12 g;久痛甚重加制马钱子粉

0.3 g。

【治疗方法】 每日 1 剂，水煎 2 次，早晚各服 1 次，连服 10 日为 1 疗程，停药 2～3 日开始下一疗程。治疗期间避免风寒，忌食生冷及辛辣刺激性食物，避免情绪激动。

【功效主治】 养血柔肝，熄风止痛。主治三叉神经痛。

【临床疗效】 本组 86 例，临床治愈（经治疗 1～2 疗程，疼痛停止，其他伴随症状消失或大部分好转，随访 1 年未再复发）59 例；显效（治疗 1～2 疗程，疼痛基本停止，伴随症状也有好转，随访半年未再复发）23 例；有效（治疗 2 疗程，疼痛明显减轻，伴随症状也有改善）2 例；无效（治疗 2 疗程，疼痛不减，伴随症状无改善）2 例。

【经验体会】 方中白芍养血荣筋，缓急止痛柔肝；全虫、蜈蚣熄风解痉，通络止痛；川芎为治疗偏头痛之引经药，可载药上行；细辛辛温治头风；甘草和中缓急，调和诸药；穿山甲专于行散，长于通达经络；桃仁通络活血。诸药合用，在于用大队活经通络、熄风之品除标邪之急，解患者主要痛苦；以白芍为主，缓急止痛固本，标除本自复，使久疾获愈。

【处方来源】 牛永琴等. 柔肝熄风通络汤治疗三叉神经痛 86 例. 河南中医，1994；(1)：27

17. 活血祛风止痉汤

【处方组成】 白芍 30 g，生地 15 g，川芎、桃仁、天麻各 10 g，红花、全蝎各 6 g，蜈蚣 2 条，炙甘草 5 g。

加减变化：胃热炽盛者，加石膏、知母；大便秘结者加大

黄、玄明粉;眩晕、烦躁不寐、肝阳偏亢者加钩藤、珍珠母、石决明、天冬;肝气失疏伴胁肋疼痛者加北柴胡、川楝子;挟风寒者加白芷、细辛、羌活;阳气虚者加党参、熟附子;血瘀较重者,加当归尾、丹参、赤芍。

【治疗方法】 水煎服,每日 1 剂。

【功效主治】 活血祛风,解痉止痛。主治三叉神经痛。

【临床疗效】 本组 32 例,治愈(服药后痛止,半年内未复发)26 例;好转(服药后痛止,有时复发,但痛症较轻)4 例;无效 2 例。总有效率 93.7%。

【经验体会】 中医认为本病多由情志内伤所致,治疗方面主要以平肝熄风、活血化瘀、通络镇痛为原则,而本方正是由此原则组成。本方特点:①重用白芍,具有平肝潜阳、柔肝止痛之功效;②重用虫类药物,偏头风痛经久不愈,往往入络成瘀,虫类药具有搜风通络、解痉止痛的专长;③重用活血祛瘀药。临床治疗时,应采用辨证施治原则,对患者病机进行分析,明确偏重于何种证情,用本方进行加减化裁。

【处方来源】 杨韵棣. 活血祛风止痉汤治三叉神经病 32 例. 江西中医药,1995;增刊:49

18. 桃红四物通络汤

【处方组成】 桃仁 10 g,红花、全蝎(研吞)各 5 g,赤芍、白芷、白僵蚕各 12 g,川芎、丹参各 30 g,蜈蚣 2 g。

【治疗方法】 每日 1 剂,水煎服。对照组服用苯妥英钠:开始 0.1 g,口服,每日 3 次,如无效可加大剂量至每天 0.4 g,

但每天增加量为 25～50 mg。两组均以 7 天为 1 疗程，两组均不超过 3 个疗程。

【功效主治】 活血化瘀，熄风解痉。主治三叉神经痛。

【临床疗效】 治疗组 138 例，痊愈 89 例，好转 38 例，无效 11 例，总有效率 92.0%；对照组 72 例，痊愈 14 例，好转 23 例，无效 35 例，总有效率为 51.4%。治疗组总有效率明显优于对照组，经统计学处理有非常显著性差异（$P < 0.01$）。

【经验体会】 方中桃仁、红花、赤芍活血化瘀，通络止痛；重用川芎取其辛温走窜，散风止痛，同时，三叉神经分布区域与足阳明胃经有很大关系，故用白芷引药直达病所；丹参化瘀通脉，配合蜈蚣、全蝎、僵蚕熄风解痉止痛，以达到通则不痛的效果。

【处方来源】 俞海富. 桃红四物汤加减治疗三叉神经痛 138 例观察. 实用中医药杂志，2000；(4)：5

19. 小针刀疗法

【处方组成】 扳机点（指该地方对触觉及运动极为敏感，不能触碰，一触碰后即诱起剧烈的神经痛发作；位于眉毛、鼻唇褶、上下唇等处，而以口角上下唇为常见）。

加减变化：三叉神经第一支痛配眶上切迹、阳白、头维；第二支痛配眶下孔、下关、迎香、地仓；第三支痛配下关、颊车、夹承浆。

【治疗方法】 针刀部位用碘酒消毒，75%酒精（乙醇）脱碘，覆盖无菌小洞巾，戴上消毒口罩、帽子、手套进行操作。针

刀扳机点、下关、迎香、地仓、颊车、夹承浆时，刀刃与疼痛放射线垂直；针刀眶上切迹与下孔时，刀刃与眼裂平行。右手拇食指捏住针柄，其余三指托住体，逐渐加压力到有一种坚韧感而不刺破皮肤时，进针点处形成一长形凹陷，再稍一加压，即可穿过皮肤。进针后行纵行切割剥离，再行横行切割剥离，逐层深入，以达到骨面和不穿透口腔为度。出针后用手挤出血数滴，消毒针孔后再用创可贴外敷。3 天 1 次，每次扳机点均取，配穴取 1～2 个。

【功效主治】 通络止痛。主治原发性三叉神经痛。

【临床疗效】 本组 12 例，病程最短 2 年，最长 15 年，12 例病人均有 1～2 个扳机点。治疗 2 次疼痛消失者 4 人，治疗 4 次疼痛消失者 8 人。均随访半年无复发。

【经验体会】 小针刀切割扳机点为主的治疗方法，其针刀部位均在三叉神经的分支上或附近，针刀切割部位，实质上就是用针端上的微型刀实施三叉神经周围支的闭合性切断术，从而能有效阻断疼痛的传导。方法简单，但效果优于药物、封闭和外科手术治疗。

【处方来源】 朱广运. 小针刀切割为主治愈原发性三叉神经痛 12 例. 黑龙江中医药，1998；(2)：45

20. 针刺法

【治疗方法】 主穴：第 1 支采用太阳透下关，沿骨壁透刺 2 寸；若眶上缘痛时，可加用针刺鱼腰、攒竹、丝竹空、阳白、头维等穴（任选 1 穴）。第 2 支采用下关上刺，接触骨壁深 2 寸，

迎香透巨髎延骨面斜刺进针 1 寸;禾髎透巨髎,延骨面斜刺进针 1 寸半;巨髎透下关,沿上颌骨牙槽骨骨面透针深 3 寸,经过上牙槽前神经、中神经、后神经,连接穴区带的敏感点。以上三针集中巨髎穴,控制第 2 支的扳机点。下关穴直刺,与太阳透下关、巨髎透下关,三针亦集中在扳机点下关穴上。第 3 支采用颊车透大迎,针体紧贴下颌骨骨面,与下齿槽神经管平行,深 2 寸,最好深刺骨膜下。

配穴:上肢穴位,对健康人配同侧三间透合谷;对高血压患者则配以同侧曲池穴;对心脏病、低血压、贫血等患者应配同侧内关穴。

针刺手法:用直刺或斜刺透穴,直刺针尖一定要接触骨面,斜刺针体要紧贴骨面。一般捻 10 次左右,不要提插。刺激的强弱,根据病人体质强弱和耐受程度而定,大致以弱刺激用于补虚,较强的刺激用于泻实。

【功效主治】 行气止痛。主治三叉神经痛。

【临床疗效】 本组 560 例,痊愈 462 例,占 82.5%;缓解者 42 例,占 7.5%;复发者 42 例,占 7.5%;未愈者 14 例,占 2.5%。病愈时间最短 8 天,最长 5 月零 22 天,平均 15~20 天痊愈。以上痊愈的病例都是在治疗后又经过 10~30 次巩固治疗;复发的病例则是在疼痛停止后不再接受巩固治疗,经过半年或 1 年以后复发;而缓解的病例,无自觉疼痛,但抚摸时有痛感,有时病区跳动,或病区有牙根发凉感。

【经验体会】 针刺时以循经取穴,作者采用手阳明大肠经,足阳明胃经,取迎香、巨髎、下关、颊车、承浆、曲池、三间、合谷等穴位,得气是取得疗效的前提,“气至病所”是针感集中

痛处的现象。故采用一定手法,可使针感集中于痛处,从而达到行气止痛目的。

【处方来源】 何小玲. 针刺治疗三叉神经痛560例疗效分析. 江西医学院学报,1994;(1):100

21.针刺止痛灵

【处方组成】 ①主穴:止痛灵(健侧,屈肘成90°,在曲池前、下各1寸,距手三里2寸处);②辅穴:一支痛加太阳,二支痛加下关,三支痛加颊车。

【治疗方法】 止痛灵穴,用30号3寸毫针直刺,采用快速进针法,进针1.3寸左右,得气后行龙虎交战手法,使针感放散至肩峰为佳。太阳用30号毫针以30°角向下关方向刺寸余,以针下酸胀为度。下关用30号毫针,以85°角向后下方,朝对侧乳突方向刺1寸左右,使酸胀感扩散至耳区。颊车以32号毫针沿皮刺透地仓,以局部酸胀或向周围扩散为宜。留针20~30分钟,每5分钟运针1次,每日针1次,10次为1疗程。

【功效主治】 清热镇痛,疏通经络,调和气血。主治三叉神经痛。

【临床疗效】 本组28例,其中男13例,女15例。年龄28~65岁,病程2天~8年,以2个月内的患者为多数。以本法治疗,疼痛完全治愈20例(71.4%);显效3例(10.7%);进步4例(14.3%);无效1例(3.6%)。总有效率96.4%。

【经验体会】 止痛灵穴既不属于手阳明大肠经,也不属

于手少阳三焦经，位于手三阳经的循行区域。此穴具有清热镇痛，疏通经络，调和气血等功效。针刺此穴有较好的止痛效果。多数患者针刺后即刻感到患处舒适、疼痛消失。同时按所痛多数佐以太阳、下关、颊车，实为局部取穴。可增强镇痛效果。本穴临床应用方便，具有疗效迅速可靠，无副作用等特点。对三叉神经痛的有效率和治愈率均较为满意。

【处方来源】 袁永珍.针刺止痛灵为主治疗原发性三叉神经痛28例疗效观察.山西中医，1991;(3):37

22.针刺穴位法

【处方组成】 主穴：第Ⅰ支取阳白透鱼腰；第Ⅱ支取四白；第Ⅲ支取下关、夹承浆。配穴：第Ⅰ支配太阳、风池；第Ⅱ支配颧髎、人中；第Ⅲ支配颊车、合谷。

【治疗方法】 用28号1～2寸毫针，进针得气后快速提插刺激1分钟，然后留针30分钟，每隔10分钟运针1次，每日1次。穴位注射组取穴同上，取5 ml注射器，用牙科5号长针头，维生素B_1注射液100 mg，维生素B_{12}注射液100 μg混合备用，每次取2～4穴，每穴0.8～1 ml，得气后回抽无血再注射药液，隔日1次。两组均10次为1疗程，疗程间休息1周。

【功效主治】 通络止痛。主治三叉神经痛。

【临床疗效】 共50例患者，针刺组33例，穴位注射组17例。针刺组治愈（疼痛完全消失，面部功能完全恢复）15例；显效（疼痛程度明显减轻，发作次数明显减少）6例；好转

(疼痛程度减轻,发作次数较前减少)11 例;无效(治疗前后病情无变化)1 例;总有效率 97%。穴位注射组治愈 6 例;显效 2 例;好转 7 例;无效 2 例;总有效率 88.3%。两组无显著性差异。

【经验体会】 三叉神经分眼支、上颌支、下颌支。目前治疗三叉神经痛的方法很多,针刺治疗不仅治愈率高,而且副作用少,简便易行,是目前临床行之有效的治疗方法。针刺组疗效略优于穴位注射组,但统计学处理,无显著性差异,若两种方法结合应用,能否提高临床疗效,要进行临床观察。

【处方来源】 尹淑英等. 针刺穴位注射治疗三叉神经痛 50 例. 中国针灸,1994;(4):11

23. 气至病所法

【治疗方法】 上颌神经痛:①针刺上颌神经纤维,取下关穴,向圆孔方向探刺,垂直进针 4~4.5 cm,即可触翼外板,此时标记好进针深度,出针皮下,再将针向上、向后、向内 15°方向探刺出自卵圆孔的下颌神经干。探刺中如有明显针感感传“气至病所”,证明针尖刺中上颌神经干,即上下提插神经纤维 40~50 次。②针刺上颌神经末梢支纤维(眶下神经),取四白穴,向眶下孔内进行 0.5~1 cm,探刺中如出现明显的痛性针感,感传至眶下区,则原位提插 30~40 次。

下颌神经痛:①针刺下颌神经纤维,取下关穴,向卵圆孔方向探刺,出现明显“气至病所”感传时,原地提插 40~50 次。②针刺下颌神经末梢支纤维(颏神经),取夹承浆,向颏孔内探

刺,如出现剧烈疼痛,并迅速感传达其下唇或下前牙,原地提插30～40次。隔日针刺1次,采用泻法,经1～2次针刺治疗,可完全止痛,为彻底止痛,追加针刺1～2次。

【功效主治】 通经活络,行气止痛。主治三叉神经痛。

【临床疗效】 本组318例,近期全部治愈(疼痛完全消失)。针刺后1年复查,无1例复发;针刺后1～2年复查,轻度复发8例,严重复发1例,针刺2～4年复发6例。复发病例经再次行"气至病所"感传针刺治疗,全部获得完全止痛效果。

【经验体会】 针刺神经纤维的"气至病所"感传针刺法,既能确切的激发出以痛麻为主的感传性针感,又能准确感传达其病痛部位,使面部经络气血疏通,致气血、阴阳平衡,从而打破旧的病理反射,建立新的动态平衡,达到"气至而有效"的针刺治疗目的,取得理想止痛效果。

【处方来源】 毕绍臣等."气至病所"感传针刺法治疗三叉神经痛.第一军医大学学报,1996;(3):247

24.一穴多针法

【处方组成】 主穴:听宫(患侧),合谷(健侧)。配穴:眼支取鱼腰;上颌支取颧髎;下颌支取下关、颊车。

【治疗方法】 嘱患者仰卧位,将患侧向上。穴位局部常规消毒,选用30号2寸毫针。先闭口取穴,快速直到听宫6～8分,提插平补平泻,酸麻胀感向面部放射后,嘱患者慢慢张口,在穴位四周斜刺、平刺3～5针。每针均有酸麻胀感或

触电感后,留针30~60分钟,每间隔10分钟捻针1次。余穴均每穴1针,捻转用泻法,留针30~60分钟,每间隔10分钟捻针1次。7日1疗程,疗程之间隔3日。

【功效主治】 通经活络止痛。主治原发性三叉神经痛。

【临床疗效】 本组85例,痊愈(经治疗1~2个疗程,临床症状完全消失,1年未复发)51例(60%);显效(经治疗1~3疗程,偶有轻微发作)23例(27.1%);有效(经治疗2疗程,有轻微发作,发作时间明显缩短,间隔时间明显较前延长)11例(12.9%)。总有效率100%。

【经验体会】 听宫为手少阳、太阳经交会穴,布有三叉神经下颌支,少阳为病取之交会,鼓舞阳气,驱邪外出,通经活络,"通则不痛",是治疗三叉神经之要穴。合谷穴属于阳明经原穴,阳明经循行于面颊,远取以通调本经经气,正合"面口合谷收"之说。按分部分支选取鱼腰、颧髎、下关、颊车等穴,位在面部三叉神经分布区内,具有疏通患部经气之效,刺之可达到通则不通的目的。主配相合效果更佳。

【处方来源】 袁明泽等. 一穴多针治疗原发性三叉神经痛85例. 中国针灸,1996;(4):41

25.针刺二孔法

【处方组成】 主穴:下颌孔、颏孔;配穴:颊车、下关、颧髎、合谷(均选用患侧穴位)。

【治疗方法】 下颌孔进针是在下颌骨嵴上的下颌角前下凹陷内侧,此处按之有明显的酸胀感,垂直向上刺入,选用2

寸毫针，进针 1.5～1.8 寸，颏孔进针是在地仓穴直下方与承浆穴相平，选用 1.5 寸毫针，直刺 0.8～1.0 寸。针进入孔内的标志是针下没抵抗，进针深，针下有沉紧涩滞的感觉，否则针刺到骨膜有抵抗感，不能深入，病人感到酸胀，并向下牙齿根部放散。面部配穴亦选用直刺法，常规进针，也使针感向下牙方向传导，合谷穴针刺得气后，调整针身，使针尖微向手腕方向，针感沿手阳明大肠经向曲池方向传导为佳。每日针刺 1 次，每次 30 分钟，不提插、不捻转，留针期间连接 G-6805 治疗仪，用低频、连续波刺激 30 分钟，10 天为 1 个疗程，病程长者可连续治疗 3 个疗程。

【功效主治】 通经止痛。主治三叉神经痛。

【临床疗效】 运用上法治疗三叉神经痛 126 例，治愈（疼痛完全消失，半年后随访无复发）70 例，显效（疼痛基本消失，偶有复发，但疼痛轻微，时间短）40 例，好转（疼痛程度略有减轻）13 例，无效（治疗前后疼痛改善不明显）3 例。病情越轻，病程短者，治愈率越高。反之，则治愈率越低。

【经验体会】 “二孔”即指面颊部的颏孔和下颌孔，左右各一，两孔相通，内有神经和血管通过，三叉神经下颌支疼痛指的是下颌神经支配的部位疼痛，故针刺“二孔”，可通过穴位刺激起到镇痛、消炎的作用。又因“二孔”既是病变的局部，又是阳明经走行之处，三叉神经下颌支痛与阳明经失调有一定的关系，所以调整阳明经及针刺该经脉所循行的经穴，可通经、止痛，正如古人云“经脉所过，主治所及”。因此，针刺“二孔”为主，并配合阳明经的颊车、下关、合谷等穴，取得了非常好的治疗效果，值得进一步推广应用。

【处方来源】 董宇翔等. 针刺二孔治疗三叉神经痛126例临床研究. 针刺研究,1998;(2):106

26. 阳明取穴法

【处方组成】 患侧承泣、下关,对侧丰隆,双侧合谷、厉兑。

【治疗方法】 穴位严格消毒,选30号1.0寸毫针垂直刺入,捻转进针,得气后行提插泻法(承泣、厉兑2穴不行手法),留针30分钟,每10分钟行针1次。治疗每周2～3次,3周为1疗程,疗程间休息2～3天。临床治愈后每月针刺1～2次巩固疗效。1年后无复发者停止治疗。

【功效主治】 通调经络,行气活血。主治三叉神经痛。

【临床疗效】 运用上法治疗三叉神经痛17例,痊愈(症状完全消失,随访1年以上未复发)10例,显效(治疗后疼痛明显减轻,发作频率减少一半以上)4例,有效(治疗后疼痛程度减轻,但仍有较明显疼痛,发作频率有所减少)2例,无效(治疗后症状无明显改善)1例;有效率为94.1%。

【经验体会】 本病属中医的"面痛"范畴,凡风寒侵袭、风热壅滞、痰湿内盛、瘀血阻络均可导致经脉失通、气血不畅而发生疼痛,阳明经为多气多血之经,为通经络、行气血之最要,且手足阳明经均上行头面,按"经脉所过、主治所及"之原则,应选此二经之腧穴治疗该病,本法采用"远近配穴",选择足阳明胃经之承泣、下关与丰隆、厉兑相配合,以疏通气血,辅以手阳明大肠经之原穴合谷,取"面口合谷收"之意,凡穴配合,行

以泻法，可达通调经络、行气活血之效。

【处方来源】 徐大群. 阳明经取穴针刺治疗三叉神经痛17例. 中国针灸，1997；(12)：734

27. 埋线火罐法

【处方组成】 天柱透风池、颧髎透下关。

加减变化：第一支痛配太阳透上关；第二支痛配巨髎透四白；第三支痛配承浆透大迎。

【治疗方法】 穴位选定后行常规消毒，然后用 1% 奴夫卡因局麻，继用特制医用埋线针消毒后的羊肠线（肠线用 0～3 号，剪成长约 0.6 cm，用 75% 酒精浸泡消毒备用）1～2 根推入穴位肌层，埋线后在穴位上拔一火罐（一般用罐口为 5～8 cm 直径的标准玻璃火罐），拔火罐时间 5～10 分钟，使针孔出血 1～2 ml，起罐后擦拭血液，用 75% 酒精棉盖压针孔，并用胶布固定。3 次为 1 疗程，每次间隔 10 天左右。

【功效主治】 祛风通络，化瘀止痛。主治三叉神经痛。

【临床疗效】 本组 120 例，病程最短 20 天，最长 9 年。结果：临床治愈 88 例，显效 12 例，好转 15 例，无效 5 例；总有效率 95.8%。88 例临床治愈者 1 年后随访，复发 16 例，复发率 18.2%。

【经验体会】 本法是一种中西医结合的综合性治疗方法。首先是局麻药对三叉神经起到了麻醉阻滞作用，进而是埋线针通过穴位产生的粗针重针作用，再是出血法的作用，最后是羊肠线组织疗法的长效刺激作用。以上的几种治疗作用

形似接力式，既可迅速止痛，又可巩固疗效，具有祛风、通经、活络、止痛的效果，且方法简便易行，并能重复治疗，值得推广应用。

【处方来源】 李国臣等. 穴位埋线配合火罐出血法治疗三叉神经痛120例. 中国针灸，1996；(11)：25

28. 穴位埋藏法

【治疗方法】 第Ⅰ支痛选用主穴为太阳透阳白，阳白透印堂；第Ⅱ支痛选用颧髎，从颧髎进针至翼腭凹内蝶腭神经节，加用迎香透四白，或由四白穴刺入到眶下孔内，加用迎香透颧髎；第Ⅲ支痛用口外法进针，在下颌下缘下颌角至嚼肌前缘的中点刺入，至相当于下颌孔处，加用地仓透颊车。扳机点明确且疼痛严重均可选用阿是穴，即扳机点。穿刺针选用12号注射针头，为避免进针时肠线被割断，将针头刃面切断，锐利边缘磨去并制作凹槽。埋植线选用4～0铬制肠线，从玻璃管取出后生理盐水冲洗，浸泡30分钟后，从针尖穿入针芯，针尖部露出1 cm，以便刺入后使肠线留在组织内。

皮肤消毒，局部麻醉。三叉神经第Ⅰ支，由患侧太阳穴进针达骨膜浅面，斜向前上方透至阳白穴后将针拔出，将肠线留在组织内。第Ⅱ支，由患侧颧髎穴进针，向上、向内、向后刺入约4.2 cm，至翼腭凹内，拔出针头将肠线留在蝶腭神经节附近；或由四白穴刺入至眶下孔内。第Ⅲ支，由下颌下缘下颌角至嚼肌前缘中点刺入，紧贴下颌升支内侧约3.5 cm，拔出针头将肠线留在下颌孔附近。

【功效主治】 通络止痛。主治三叉神经痛。

【临床疗效】 本组 137 例,病程半年～14 年,平均 3.2 年;右侧痛 69 例,左侧痛 66 例,双侧痛 2 例;第Ⅲ支痛 71 例,第Ⅱ支痛 53 例,Ⅱ、Ⅲ两支同时痛 12 例,单纯第Ⅰ支痛 1 例。结果:显效(疼痛完全缓解达 1 年以上)98 例;有效(疼痛完全缓解在半年以上,或疼痛基本缓解,1 年内偶有跳痛)30 例;无效 9 例。总有效率 93.4%。其中,1 次埋线显效者 96 例,2 次埋线疼痛缓解者 30 例,3 次埋线疼痛缓解者 2 例,3 次埋线失败者改用其他方法治疗。17 例患者埋线后当天疼痛缓解,55 例患者埋线后 2～3 天疼痛缓解,但当天疼痛明显减轻,56 例患者埋线 7 天后疼痛才缓解。

【经验体会】 将肠线埋植到神经干附近,刺激范围更广泛更持久,这种刺激转为抑制患者疼痛的神经反射,故较针刺疗法更好。肠线含有异体蛋白,埋植后可对局部组织引起无菌性炎症反应,有利于改善局部组织和神经的营养。肠线埋植后还可能作为一种生物性刺激,在大脑皮层相应区域建立新的兴奋灶,以抑制原来的疼痛灶而起到止痛作用。

【处方来源】 魏奉才等.穴位加骨孔埋线疗法治疗三叉神经痛 137 例.山东中医杂志,1997;(2):73

十五、舌咽神经痛方

舌咽神经痛是指发生在舌咽神经分布区域的阵发性剧烈疼痛。疼痛性质与三叉神经痛相似，但发病率较低。原发性舌咽神经痛病因不明，可能为舌咽神经及迷走神经发生脱髓鞘性变，引起舌咽神经的传入冲动与迷走神经之间发生“短路”的结果。在继发性病因中，包括桥脑小脑角的血管异常和肿瘤、蛛网膜炎、椎动脉病，以及发生于颈动脉、咽、喉和扁桃体等处的颅外肿瘤等。

本病好发于35～50岁，阵发性剧痛位于扁桃体区、咽部、舌根部、颈深部、耳道深部及下颌后区等处。疼痛呈间歇性发作，每昼夜的阵痛次数通常是早晨或上午频繁，下午或傍晚逐渐减少。但也可在睡眠时发作，此点与三叉神经痛不同。每次发作持续数秒至1～2分钟，性质为刺戳样、刀割样痛；也可表现为痛性抽搐。由于发作时病员咽喉部有梗塞感或异物感，故常出现频频咳嗽的现象。

舌咽神经痛也可有疼痛触发点存在，此点常位于扁桃体部，外耳道及舌根等处，触之即可引起疼痛发作。吞咽、咀嚼、打哈欠，咳嗽均可诱发疼痛。在两次发作之间并无疼痛，但病员由于惧怕发作而少进饮食，故有时表现脱水和消瘦。

本病的西医治疗有药物治疗，与原发性三叉神经痛治疗

相同。药物治疗无效者可考虑手术治疗。

本节选介针刺法、五白汤等治疗舌咽神经痛的效方共3首。

1.针刺法

【处方组成】 列缺、照海。

加减变化:加取患侧的人迎、扶突、天容、翳风;咽干者加复溜、廉泉。

【治疗方法】 常规消毒后,用1～1.5寸毫针刺入,在得气的基础上,根据病人的耐受程序均匀提插捻转30秒左右即可,留针30～40分钟,中间行针1～2次,每日1次,10次为1疗程,2疗程后评定疗效。

【功效主治】 养阴止痛祛邪。主治舌咽神经痛。

【临床疗效】 本组26例,全部治愈(经治疗临床症状全部消失,随访1年以上未复发者)。其中经1～2疗程治愈25例,随访2年未复发;有效(临床症状消失,随访1年以内有复发者)1例,1年后复发,又经10次治疗后痊愈。

【经验体会】 列缺、照海属八脉交会穴,列缺为手太阴肺经之络穴,通过手太阴肺经循喉咙,与任脉相通,照海为足少阴肾经之穴,复溜为肾经之经穴,与照海同有补肾之功,属治病求本之意。取人迎、天容、扶突、翳风等穴疏通局部气血,廉泉为任脉与阴维脉之会穴,可"总任诸阴",对气血有"溢蓄调节作用",诸穴合用共奏养阴止痛祛邪之效。

【处方来源】 谭玉华等. 针刺列缺照海为主治疗舌咽神

经痛. 中国针灸,1998;(10):622

2. 五白汤

【处方组成】 白芍、白芷、白菊花、川芎各15 g,细辛5 g,白僵蚕、白附子、全蝎、地龙、甘草各10 g,蜈蚣2条。

加减变化:心烦不眠者加栀子、合欢皮;气血亏虚者加黄芪、当归;肝气郁结者加柴胡、郁金;肝阳上亢者加双钩、生石决明。

【治疗方法】 每日1剂,水煎分2次服,4天为1疗程,均服用2个疗程后观察疗效。

【功效主治】 镇痉驱风,活血通络止痛。主治舌咽神经痛。

【临床疗效】 本组12例,男5例,女7例;年龄55～78岁;病程2个月～2年。经2个疗程治疗后痊愈(咽部、舌根部发作性疼痛消失,随访6个月未再复发)8例;好转(疼痛减轻,发作次数减少)4例。总有效率100%。

【经验体会】 方中白芷、白附子、白菊花、细辛镇痉驱风止痛;全蝎、蜈蚣、白僵蚕、地龙搜络通经止痛,白芍、甘草缓急柔肝止痛;川芎活血祛瘀止痛。诸药合用,共奏镇痉驱风、活血通络止痛之效。

【处方来源】 宋曰礼等. 五白汤治疗舌咽神经痛12例. 中国民间疗法, 2000;(4):33

3. 加味小柴胡汤

【处方组成】 党参、紫丹参各 20 g，柴胡、黄芩、法夏、防风、白术、全蝎各 10 g，大枣、甘草各 6 g，黄芪 30 g，茯苓 15 g。

【治疗方法】 每日 1 剂，煲汤浓汁约 120 ml，每次 60 ml，早晚饭后温服，6 剂为 1 疗程。并静脉滴注 5%G.N.S 500 ml＋能量合剂，5%G.S 500 ml＋维生素 C 1.0，每日 1 次，7 天为 1 疗程。同时穴位注射：选合谷、扁桃体、天容、天突、翳风等，2%利多卡因 1 ml＋地塞米松 5 mg＋维生素 B_{12} 1 000 μg＋生理盐水 4～6 ml，用 5 号针头直刺穴位达针感时，缓注，身体两侧穴位，每穴 0.5～1 ml，2～3 天 1 次，5 次为 1 疗程。

【功效主治】 益气活血，祛风止痛。主治舌咽神经痛。

【临床疗效】 本组 4 例患者，连续药物静脉滴注 1 疗程，同时穴位注射治疗 1 疗程，症状减退大半；舌咽疼痛病发间隙时间延长，疼痛减轻能忍，无触痛，进食、咳嗽、讲话时少有诱发疼痛。此后，再以穴位注射 1 疗程，同时加用中药汤剂内服 6～12 剂，症状消失。随访 1 年以上，未见复发。

【经验体会】 舌咽神经痛发生于患者一侧舌咽神经分布的感觉区域，咽、舌后 1/3 处和耳根阵发性剧烈疼痛，有疼痛触发点，此外无特殊阳性体征。作者在临床治疗中，采用静滴药物，穴位注射，内服中药汤剂协同治疗，效果良好。

【处方来源】 吴达雅等. 中西医结合治疗舌咽神经痛（附 4 例报告）. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志，2000；（5）：224

十六、面神经麻痹方

面神经麻痹是指由面神经管段面神经的非化脓性炎症所引起的一种急性外周性面瘫。又称 Bell 麻痹、面神经炎。其确切病因尚未明确，一部分患者在着凉或头面部受风寒后发病。有人怀疑与病毒感染有关，但尚缺乏充足证据。本病可见于任何年龄，但以青年人多见。其临床表现绝大多数为一侧性。有的在发病前表现同侧耳区或面部疼痛。患者常常是在清晨起床时发现闭目不全、口角㖞斜，2～3 天内症状最为严重。患侧面部表情肌瘫痪、前额皱纹消失、眼裂增大、鼻唇沟变浅或消失、口角下垂、面部被牵向健侧，当发笑或吹口哨时尤为明显。常有口水自患侧流下，进食时食物残渣常滞留于病侧的齿颊间隙内，闭目困难而常有泪液外溢，鼓气时患侧漏气。一般在病后 1～2 周后开始恢复，大多数于 1～3 个月内好转至基本恢复正常。半年后尚无恢复迹象者预后较差。肌电图检查可提供预后估计。面神经麻痹如恢复不完全时，常可产生瘫痪肌的挛缩、痉挛或联带运动。挛缩表现为患侧唇沟加深、口角反牵向患侧、眼裂缩小，常被误认为健侧为病侧。面肌痉挛为患侧面肌不自主的抽动，在情绪激动或精神紧张时显著。联动征瞬目时患侧上唇轻微颤动，露齿时患侧目不自主闭合，试图闭目时则患侧额肌收缩，进食咀嚼时则眼

泪流下或颞部皮肤潮红、发热、汗液分泌等。诊断本病根据急性起病的形式和外周性面瘫的临床症状和体征，以及病前的感受风寒史可确诊。

西医对本病尚缺乏非常有效的治疗措施，一般以改善局部血液循环、消除炎症和水肿、促进神经功能恢复为主，可应用维生素类、血管扩张药、物理疗法，甚至应用激素、手术等方法。

本病在中医属"中风"范畴，一般认为又属于"中风"之"中经络"的范畴。其主要病因病机系机体正气不足，营卫俱虚，络脉空虚，风邪或挟痰乘虚侵入经络，经络为风痰所阻，经络不利，筋脉失养所致。在治疗上多用祛风散寒，逐痰通络，温养筋脉，舒筋止痉等法。中医学又有"治风先治血，血行风自灭"之说，故常加用活血养血之品。

本节选介加味牵正散、加味牵正汤、通络牵正汤等治疗面神经麻痹的效方共28首。

1.加味牵正散

【处方组成】 白附子、僵蚕、胆南星各10 g，地龙15 g，全蝎5 g，钩藤15 g。

加减变化：疾病早期加银花、黄芩、板蓝根；病情稳定后加蜈蚣、灵仙、丹参、麦冬等。

【治疗方法】 每日1剂，水煎内服，直至病情痊愈。

【功效主治】 祛风化痰通络。主治面神经麻痹。

【临床疗效】 本组28例，全部治愈（自觉症状和体征消

失，面神经支配的肌肉功能恢复正常）。治疗时间最短10天，最长60天。

【经验体会】 本方改散剂为汤剂，白附子用量加至10 g，另加胆南星10 g，两药作为本方之君药，加地龙10～15 g，蜈蚣1～2条，合僵蚕、全蝎等虫类药搜风通络止痉为臣药，君臣药结合、相辅相成，使药力直达病所。疾病早期（炎症渗出、水肿期）加入银花、黄芩、板蓝根等清热解毒之品，根据现代药理研究证明，这些药具有抑制炎性渗出，又能抑制炎性增生，并有利尿作用，故可加快局部水肿消退，缩短其病理过程；病情稳定后加入丹参、灵仙活血化瘀通络之品，有改善局部血液循环作用；因风药多燥，故加入麦冬等润燥之品。诸药合用，能较好地解除局部压迫，恢复血运，从而使病情迅速恢复。

【处方来源】 李秋波.加味牵正散治疗面神经麻痹28例临床观察.新中医，1993；(7)：38

2.加味牵正汤

【处方组成】 白附子60 g，僵蚕、桃仁、川芎各10 g，全蝎、防风、金银花、丹参、蝉蜕、生地各20 g，黄芩15 g，白及12 g，蜈蚣3条（去头足）。

加减变化：初患者：伴风寒加麻黄10 g，细辛3 g；伴风热加桑叶10 g，薄荷10 g；气虚加西洋参10 g；血虚加全当归15 g，白芍15 g。病程较长者：兼风痰阻络者加天麻20 g，礞石10 g；在祛风通络之中可随症加味如钩藤，生地、川乌等。

【治疗方法】 每日1剂，水煎服。

【功效主治】 疏风散寒,活血通络。主治面神经麻痹。

【临床疗效】 运用上方治疗面神经麻痹 88 例,临床治愈率达 95%,总显效率达 100%。

【经验体会】 面神经麻痹多发于感冒、扁桃体炎、中耳炎、颅骨部脓肿、梗塞及腮腺炎疾病后,一般多发于冬春季节,常发生于一侧,男多于女。运用上法治疗,以达疏风散寒,化痰活血通络之功,取得良好疗效。

【处方来源】 周传胜. 牵正汤加味治疗面神经麻痹 88 例. 时珍国医国药,1996;(1):13

3. 通络牵正汤

【处方组成】 白附子、僵蚕各 6 g,全蝎 3～5 g,当归、赤芍、丝瓜络、炒香附各 10 g。

加减变化:风盛加羌活、防风以散风;表虚自汗加桂枝、黄芪以和营卫;内热有汗加夏枯草、黄芩、菊花以解郁热。

【治疗方法】 每日 1 剂,连服 5 剂为 1 疗程。每个疗程结束后,休息 1 天,再进行下一疗程。

【功效主治】 熄风通络。主治面神经麻痹。

【临床疗效】 运用上方加减治疗面神经麻痹 26 例,经 3～5 个疗程治疗,均获恢复(症状消失,恢复常态,无其他不适)。

【经验体会】 通络牵正汤是在《杨氏家藏方》牵正散基础上加味而来,加当归、赤芍以养血活血,此乃"治风先治血,血行风自灭"也;加香附以理气和血;加丝瓜络入络以通络化瘀。本组经此方治疗后均获恢复,这表明此方有较好的临床疗效。

然本组病例病程均在 3 个月以内，至于对病程超过 3 个月病例的疗效如何，尚有待观察。

【处方来源】 刘正明. 通络牵正汤治疗面神经麻痹 26 例. 安徽中医学院学报，1995;(4):30

4. 全蝎桂枝散

【处方组成】 全蝎 5 g，桂枝 6 g。

【治疗方法】 上药共研细粉为 1 日量，用防风 9～12 g 煎汤每日早、晚饭后送服。10 天为 1 个疗程，一般需服 1～2 个疗程。少数患者同时配合针灸治疗。

【功效主治】 祛风镇痉，温经通阳。主治面瘫。

【临床疗效】 本组 76 例，痊愈 65 例，占 85.5%；好转 9 例，占 11.8%；无效 2 例，占 2.7%。总有效率 97.3%。一般病程越短、体质好，效果越佳；病程越长、体质虚弱，收效越慢。

【经验体会】 方中全蝎味辛平，有毒，可祛风通络，镇痉化痰；桂枝味辛温，其温经散寒通阳之力著。防风煎汤送服为引药上行头面，增强全蝎、桂枝祛风除邪、温经通阳之效。在治疗过程中应避风吹，必要时可戴口罩、眼罩。

【处方来源】 饶忠然. 蝎桂散治疗面瘫 76 例体会. 江西中医药，1998;(3):31

5. 新玉屏风散

【处方组成】 黄芪 15 g，白术 12 g，防风、柴胡、香附、丝

瓜络、当归各 9 g。

【治疗方法】 水煎，早晚 2 次分服，每日 1 剂。同时配合穴位注射。注射穴位：患侧四白、地仓、合谷、承浆。注射用药：维生素 B_{12} 1ml(250 μg)、2% 普鲁卡因 1 ml，配成 4 ml 混合液。注射方法：各穴位注入混合液 0.5～1 ml，注射后用消毒棉球按压 1 分钟，每天或隔天注射 1 次，7 次为 1 疗程，治疗 2～3 疗程，疗程间休息 5 天。用药注意：地仓穴要斜刺，以避免刺入口腔；发病 7 天之内的急性期患者用药量可酌减。

【功效主治】 补气疏风，活血通络。主治面瘫。

【临床疗效】 采用凤存安教授所创的新玉屏风散加味结合穴位注射治疗周围性面神经麻痹 63 例，年龄最小 16 岁，最大 64 岁；发病时间最短 4 小时，最长 3 个月。结果：痊愈（面瘫消失，面部表情肌及面肌功能完全恢复正常）58 例，显效（面瘫基本消失，口角活动时略向健侧歪斜）4 例，有效（面肌功能大部分恢复正常，静止状态面部外观不对称）1 例。总有效率 100%，治愈率 92%。急性期患者一般治疗 1 个疗程，部分慢性期患者则需治疗 2～3 个疗程。

【经验体会】 方中黄芪补气升阳，善走肌表；防风祛风；柴胡配香附疏肝解郁，升举阳气；当归补血活血；丝瓜络行血通络。维生素 B_1、维生素 B_{12} 能提供神经组织所需能量，并与神经髓鞘的形成有密切关系，可使病变组织尽快恢复正常机能，普鲁卡因可减轻注射时痛感。中药与西药配合使用，相辅相成，增强疗效。

【处方来源】 薛旗等. 玉屏风散加味结合穴位注射治疗周围性面神经麻痹. 山东中医杂志，1998；(6)：259

6.自拟牵正汤

【处方组成】 制白附子、赤芍、葛根、白芷、制僵蚕、黄芩、川芎、地龙各 10 g,防风 8 g,全蝎(带尾)5 g,蜈蚣(微焙去头足)3 条,甘草 3 g。

加减变化:年老体虚或患病后期,可去地龙、黄芩,加入黄芪 20 g,当归 10 g。

【治疗方法】 每日 1 剂,渣再煎,10 天为 1 个疗程,治疗 3 个疗程后判断疗效。

【功效主治】 祛风除痰,剔邪通络,活血祛瘀。主治面神经炎。

【临床疗效】 运用本方治疗面神经炎 82 例,痊愈(症状消失,口眼端正,鼻唇沟对称,皱额、闭眼、露齿、鼓腮等均恢复)73 例;好转(症状基本消失,眼睑能闭合,但闭合力稍差,大笑时口角轻微歪斜)9 例。服药时间最短 9 天,最长 26 天,平均 18 天。

【经验体会】 方中蜈蚣熄风定惊,镇痉解毒;地龙清热镇惊,祛风活络;葛根生津润筋;白芷祛风胜湿;防风祛风解痉;川芎活血行气,散风通络;赤芍凉血活血,清热散瘀;黄芩清利湿热;甘草清热解毒,调和诸药。全方合用共奏祛风除痰,剔邪通络,润筋缓急,活血祛瘀之效。若年老体虚或在疾病后期,则应加入补气活血药物,以助其扶正祛邪之功,促使早日康复。

【处方来源】 林桑雄. 自拟牵正汤治疗 82 例面神经炎.

新中医，1995；(7)：24

7. 自拟歪康汤

【处方组成】 全蝎5只，僵蚕、白附子、当归、白术、秦艽各10 g，羌活、防风、白芷、川芎、独活各6 g，细辛3 g，白芍、茯苓各15 g，黄芪30 g，炙甘草5 g。

加减变化：风热型者去当归、川芎，加石膏15 g，黄芩、生地各10 g，黄柏6 g。

【治疗方法】 每日1剂，水煎2次分服。

【功效主治】 祛风通络，养血和营。主治面神经麻痹。

【临床疗效】 运用本方治疗面神经麻痹35例，全部治愈，未发现后遗症及复发病例。疗程最短5天，最长40天。一般病例经治疗20～30天恢复正常。本病风寒型、风热型病例，只要按上法治疗，两型的疗效无差异。

【经验体会】 历代医家多将本病归入风门中，然笔者通过多年的理论探索和临床实践，据本病的病因病机，以祛风通络，养血和营为治则。选取牵正散合大秦艽汤加减而成歪康汤，经临床运用，取得较好疗效。以牵正散治疗本病，其疗效已为历代医家所肯定。但大秦艽汤的应用，仍有争论。而笔者认为牵正散虽有祛风邪之功，但祛风邪之力不足，且没有治疗气血痹阻的养血、活血之药。而大秦艽汤减去清热之品后，此方就完全符合本病的治疗原则。两方合用，以白附子逐头面之风；僵蚕化痰，驱络中之风；全蝎为治风要药；秦艽祛一身之风；羌活散太阳之风；白芷散阳明之风；细辛、独活散少阴之

风;防风引诸风药而无所不至;川芎散厥阴之风且活血;当归养血;芍药敛阴和血,乃治风先治血,血行风自灭之意。黄芪、白术、茯苓、炙甘草补气以健中强肌,诸药合用共奏祛风通络、养血和营之效。本方重用黄芪有补气固表,托邪外出之佳效。本方治疗35例患者中,属风寒型为多,属风热型较少。

【处方来源】 林启崇等. 自拟歪康汤治疗面神经麻痹35例临床小结. 新中医, 1995;(8):22

8.解毒活血汤

【处方组成】 鱼腥草30 g,金银花、蒲公英、地龙、板蓝根各15 g,白附子8 g,僵蚕12 g,蜈蚣2条,全蝎、九香虫各6 g,焦三仙各10 g。

加减变化:伴有面肌痉挛加杭芍25 g,甘草6 g;伴有热象加黄连6 g,黄柏10 g;伴有气虚加黄芪60 g,党参12 g。

【治疗方法】 每日1剂,水煎取汁分早晚2次温服。并嘱患者注意避风寒。

【功效主治】 清热解毒,祛风活血。主治面神经炎。

【临床疗效】 本组113例均按《实用内科学》诊断标准确诊,病程最长4个月,最短1天。结果:临床治愈(症状消失,患者额纹变深,眼睑闭合良好,鼻唇沟变深,口角无歪斜,局部疼痛消失,说话鼓腮无漏气)95例;好转(临床症状基本消失,仅遗留轻度口角歪斜,眼裂增大,额纹变浅)12例;无效6例。总有效率94.7%。

【经验体会】 方中鱼腥草、金银花、蒲公英、板蓝根属清热解毒之品，现代研究证明其具有抗病毒作用，尤其是鱼腥草对于咽部感染具有很好疗效，有助于预防本病的复发；白附子、僵蚕、蜈蚣、地龙、全蝎、九香虫具有祛风通络、活血化瘀的作用，能改善局部神经组织的缺血。

【处方来源】 史凡凡等．解毒活血汤治疗面神经炎 113 例．陕西中医，1999；(1)：21

9．白附芎麻汤

【处方组成】 白附子 6～10 g，川芎、天麻各 10～12 g，蜈蚣 2～3 条，全蝎 5～10 g，防风、白芷、僵蚕、葛根各 10 g。

加减变化：伴风热外感者加金银花、菊花、蝉蜕各 10 g；伴风寒外感者加麻黄、桂枝各 9 g；伴头晕者加钩藤、水杨梅各 10 克；伴气血亏虚者加黄芪、当归各 10～15 g。

【治疗方法】 每日 1 剂，半个月为 1 个疗程。

【功效主治】 祛风散寒，温经通络。主治周围性面神经麻痹。

【临床疗效】 运用本方治疗周围性面神经麻痹 35 例，痊愈 20 例，显效 12 例，好转 3 例。患病 3 天内就诊，1 个疗程左右可治愈；患病 1～2 周内就诊者，2 个疗程左右可治愈；其中有 3 例经多方医治 3 个月后来本院就诊，已错过最佳治疗时机，治疗时间较长，疗效也相对较差。

【经验体会】 方中白附子祛风散寒、温通经络，并长于祛头面风痰；川芎行气活血；天麻熄风；白芷、防风、全蝎、蜈

蚣、僵蚕搜风通络。全方温经通络、祛散风寒的功效，有解除面部血管痉挛，改善头面部神经组织的血供，消除面神经炎性缺血、水肿，降低神经变性，提高瘫痪肌群的张力的作用，这是面神经麻痹能够迅速恢复的主要因素。疗效与治疗前病程长短有密切关系，病程越短，治疗愈早，疗效越好，治愈率愈高。

【处方来源】 申屠小良．白附芎麻汤治疗周围性面神经麻痹35例临床观察．浙江中医学院学报，1996;(3):25

10．搜风缓挛汤

【处方组成】 葛根30 g，僵蚕、防风、薄荷、白芷、川芎、荆芥穗各10 g，白附子15 g，全蝎6 g，蜈蚣1条(焙干研末冲服)。

加减变化：内热加黄芩；痰多加浙贝母、竹茹；面肌痉挛加钩藤、白芍；血虚者加当归；气虚者加黄芪；阴虚者加生地黄；纳少腹胀者加陈皮、砂仁。

【治疗方法】 每日1剂，水煎取汁分早晚2次温服。14天为1个疗程。

【功效主治】 搜风活血，化痰通络，缓除挛急。主治周围性面神经麻痹。

【临床疗效】 本组225例，病程最短2天，最长3年8个月，其中1个月以内135例，1～3个月50例，4～6个月26例，6个月以上14例；左侧发病110例，右侧115例。经治1～3个疗程后，痊愈204例，好转16例，无效5例；总有效率97.8%。在治愈的204例中，经1个疗程治疗者63例，2个

疗程治疗 120 例,3 个疗程治疗 21 例。

【经验体会】 本方乃牵正散加味而成,方中荆芥穗、防风、薄荷祛太阳之风;葛根祛阳明之风;葛根又善鼓舞胃中清气上行以输津液,使清阳得升,筋脉得以濡润,故能缓解面部肌肉之挛急;全蝎、蜈蚣、僵蚕为搜风剔络之要药,配川芎活血通络之功益著;白附子祛风化痰,善引药势上行而治头面之风。诸药合之,使风邪去,经络通而病愈。临床观察,本病及时系统治疗 1~2 个月可彻底治愈;病程超过 6 个月以上患者多数难以完全恢复正常。

【处方来源】 张长义等. 搜风通络缓挛汤治疗周围性面神经麻痹 225 例. 山东中医杂志,1997;(12):549

11. 宣表浅刺法

【处方组成】 主穴:风池、阳白、颊车、地仓、太阳、攒竹、合谷(双)。配穴:鼻唇沟平坦配迎香;人中沟歪斜配水沟;颏唇沟歪斜配承浆;乳突部疼痛配翳风。

【治疗方法】 穴位常规消毒后选用 32 号 0.5~1 寸毫针刺入,得气后选用轻刺、浅刺方法,禁忌大幅度提插捻转,30 分钟后起针,每次 6~7 穴,交替选用,每日 1 次,10 次为 1 疗程。两疗程间休息 3~5 天。

【功效主治】 宣散表邪。主治周围性面瘫。

【临床疗效】 本组 60 例,病程最短 10 天,最长 20 天。治愈 51 例,占 85%;显效 9 例,占 15%。

【经验体会】 取合谷、风池以疏风解表;太阳、阳白、攒

竹、颊车、地仓以疏通经络。因本病多为感受风邪，病位在表，故以轻刺、浅刺法，使表邪宣散而解。

【处方来源】 吴建军．宣表浅刺法治疗周围性面瘫60例．湖南中医杂志，1998；(4)：16

12．多穴浅刺法

【处方组成】 地仓、颊车、翳风、下关、太阳、颧髎、四白、风池、阳白、睛明、丝竹空、瞳子髎、迎香、攒竹、承泣、风府、人中、听会、承浆，以及远端穴曲池、合谷、足三里等。

【治疗方法】 以上穴位每取6～8穴，轮流使用，其中地仓、颊车、听会运用最多。针刺时宜轻浅(补法)，进针2～3分，留针10分钟(小儿不留针)。留针期间，地仓、颊车、听会等穴，可捻针2～3次。

【功效主治】 舒筋通络。主治面神经麻痹。

【临床疗效】 本组72例，年龄最小4岁，最大58岁；病程短者7天，长者3年。其中双侧患病仅1例。13例患者较重，额部皱纹消失，眼裂不能闭锁，流泪，畏光，嘴角下垂，流口水；3例患侧肌肉震颤、痉挛，语言不清，味觉弱，听力受限。经治疗后痊愈52例，显效12例，有效6例，无效2例；总有效率97.2%。

【经验体会】 对于本病初诊以浅刺补法为宜，强刺激反而会抑制神经的兴奋性。另外，对于某些器质性疾病所致者，如中耳炎等，应配合治疗原发病。本疗法对于中枢性面神经麻痹疗效不满意。

【处方来源】 张华梅．多穴浅刺法治疗面神经麻痹 72 例．山东中医杂志,1998;(5):220

13. 烧针散寒法

【处方组成】 下关、翳风。

【治疗方法】 取坐位或仰卧位,翳风、下关穴均进针 1～1.5 寸,行捻转刮针手法,得气后用酒精灯烧针柄,至针柄烧红后再持续烧 2 分钟,然后移开酒精灯,候针身冷却后起针。此时针孔处出现白色小泡,但患者无疼痛等不适感。隔日 1 次,7 次后判定疗效。

【功效主治】 祛风散寒,活血通络。主治周围性面神经麻痹。

【临床疗效】 本组 48 例,年龄最小 12 岁,最大 50 岁;病程最短 1 天,最长 10 天。痊愈(症状消失,表情动作时两侧面肌对称)42 例;显效(症状基本消失,平静时面部对称,表情动作时两侧面肌不对称)6 例。全部有效。

【经验体会】 下关为足阳明经与足少阳经之会穴,翳风为手、足少阳经之会穴,针刺两穴均能祛风通络。通过温针法可加强祛风散寒、活血通络作用。本法取穴少,操作简单,疗效确切。

【处方来源】 姜桂珍．温针法治疗周围性面神经麻痹 48 例．山西中医,1998;(4):20

14. 局部温针灸

【处方组成】 患侧头维、悬颅、悬厘、颧髎、听宫;健侧合谷。

加减变化:眼睑闭合不全配阳白透鱼腰;鼻唇沟变浅配迎香;口角歪斜配地仓透颊车。

【治疗方法】 行针得气后,根据患者病情,如眼睑闭合不全,在阳白穴上施温针灸;如鼻唇沟变浅,在迎香穴上施温针灸;如口角歪斜,在地仓穴上施温针灸。每次温灸2壮,每周治疗2次。10次为1疗程。

【功效主治】 祛风散寒,活血通络,调和气血。主治周围性面瘫。

【临床疗效】 本组80例,右侧面瘫48例,左侧面瘫32例;发病1周以内28例,1~2周10例,3~4周34例,5周以上8例。结果:痊愈71例,显效5例,有效4例。治疗最少6次,最多5个疗程。病程与疗效关系:1周以内的治愈25例,显效3例;2~4周的治愈30例,显效3例,有效1例;4周以上的治愈5例。可见病程短,见效快,病程长,见效慢。年龄与疗效关系亦说明年龄小,效果好,年龄大,效果差。

【经验体会】 本病治疗应以疏通面部经络,祛风活血,濡养经筋为主。局部温针灸更有利于面部祛风散寒,温通经络,改善局部组织的血液循环,从而促使炎症水肿迅速吸收。又可鼓舞正气,促进气血运行,温补脉络,补泻兼之,具有扶正祛邪的功能。而局部的取穴原则是根据面部神经的分布来选,

故进针出针用轻捻，而留针时间短暂的刺激可兴奋面部神经功能，促进病愈。

【处方来源】 刘华等．局部温针灸治疗周围性面瘫 80 例．上海中医药杂志，1998；(10)：19

15. 两点一圈法

【处方组成】 两点：合谷（健侧）、翳风；一圈：下关透颊车、地仓透颊车、太阳透下关、四白透巨髎、巨髎透迎香、阳白透鱼腰、合谷透后溪。

加减变化：乳突部压痛取风池，耳根部压痛取翳风，迎香流泪取攒竹，偏头痛取头维、角孙、率谷。

【治疗方法】 每次选上述 4～5 穴，轮流交替使用，刺健侧合谷时，强刺激大幅度捻转，并在捻转同时让病人做口和眼部肌肉活动，其他穴用平补平泻法，手法不宜过重，以防面部出现痉挛，并配合电针和局部按摩，早期每日针 1 次，每次 20 分钟，7～10 天为 1 疗程，休息 3～4 天，再行第 2 个疗程，或改为隔日 1 次。

【功效主治】 散风通络。主治面神经麻痹。

【临床疗效】 运用上法治疗面神经麻痹 480 例，痊愈（完全恢复正常）392 例，占 81.67%；显效（仅笑时口角稍向健侧歪斜或皱眉时额纹比健侧浅）52 例，占 10.8%；好转（患眼闭不紧，口角轻度歪斜）29 例，占 6%；无效（治疗前后无进步）7 例，占 1.4%。总有效率为 98.5%。

【经验体会】 周围性面神经麻痹属中医学“口眼㖞斜”或

"口痹"范畴,因气血虚弱,营卫失调,风湿侵袭经络所致,主要表现为一侧面部表情肌肉运动障碍。运用上法治疗本病,可达通络活络,散风活血之功,取得良好疗效。

【处方来源】 付爱兰等．针刺"两点加一圈"治疗面神经麻痹480例疗效观察．内蒙古中医药,1996;增刊:55

16. 针刺推拿法

【处方组成】 印堂、鱼腰、百会、迎香、睛明、兑端、地仓、承浆、颊车、翳风、承泣、四白、巨髎、下关、听宫、合谷。

【治疗方法】 患者取仰卧位,医者以毫针针刺印堂、鱼腰、百会、迎香、睛明、兑端透地仓、承浆透地仓、颊车透地仓、翳风、承泣、四白、巨髎、下关、听宫、合谷,留针10～15分钟。

同时配合推拿:①患者取仰卧位,医者站在患者头部一侧,以双手中指指腹从患者鼻尖推摩至鼻根,按压2～3下,慢慢沿额摩至发际。在额部时用食、中、环三指按摩5分钟。②以双手拇指指腹从左右鼻翼开始,沿鼻脊向上摩至目内眦凹陷处,并按摩3分钟,向上沿额摩至发际,摩力分开放散。③以双手食指指腹,再从左右鼻翼向上摩至目内眦,按压2～3下,继续向上摩至眉中(印堂穴)。改用拇指,分向两侧,沿眉摩至丝竹空至太阳穴,加用食指、中指和无名指。拇指位于太阳穴,食、中指位于耳前,无名指位于耳后,按压2～3分钟。④以双手拇指指腹从人中穴开始,向两侧分开,沿唇上至地仓穴揉按1～2分钟。⑤中指按摩下关穴1分钟。⑥食、中指按摩风池穴1分钟。⑦拇指点揉百会穴1分钟。⑧右手五指抓

拿头顶 2 分钟。⑨拇指按摩合谷穴 2 分钟。

【功效主治】 疏通气血，舒筋活络。主治周围性面神经麻痹。

【临床疗效】 用本法治疗周围性面神经麻痹 37 例，痊愈（症状消失，面部表情正常）29 例；有效（症状减轻，面部表情基本正常，或有明显好转）8 例。

【经验体会】 本病多因正气不足，脉络空虚，腠理不固，毛窍开启，风寒之邪乘虚而入，致使气血运行紊乱，肌肉失用。针刺配合推拿按摩，能改善局部血液循环，驱除风寒邪气，调整阴阳气血，达到痊愈目的。

【处方来源】 秦怀玉．针刺配合推拿治疗周围性面神经麻痹 37 例．河北中医，1994；（1）：42

17. 一穴多针法

【处方组成】 主穴：翳风。配穴：颊车、听宫、风池、地仓、合谷、太冲。

【治疗方法】 患者侧卧，患侧向上，穴位局部消毒，选用 30 号 2 寸毫针，先快刺主穴，提插用补法，有针感即可。再在穴位周围斜刺平刺 3～5 针，有针感即可，留针 30 分钟。主针用艾灸七壮，常法刺配穴；颊车、听宫、风池、地仓等穴取患侧，太冲、合谷等穴取健侧。每日 1 次，5 次为 1 个疗程，间隔 3 天，未愈者再行 1 个疗程。

【功效主治】 活血通经，活络化瘀，温经散寒。主治周围性面神经麻痹。

【临床疗效】 运用本法治疗周围性面神经麻痹68例，显效（治疗1个疗程，面部板滞、麻木、松弛消失，能作皱眉、蹙额、露齿、鼓腮等动作，口眼㖞斜消失）47例，有效（治疗2个疗程以上或1个疗程，临床症状基本消失，仅有几个动作欠协调）21例；总有效率为100%。

【经验体会】 翳风为手足少阳交会穴，深层为面神经从颅骨穿出处，一穴多针，从不同角度，轻微刺激该神经，可激活神经纤维，促进新陈代谢，使无菌性炎症消除。少阳为病，取其交会穴，并一穴多针同用，可疏通经络，鼓舞阳气，驱邪外出，滋养经筋，是治疗面瘫之要穴。温针灸更增强温经散寒，活血通络之作用。历代针灸著作对穴位面积大小都没有明确的规定，临床上，在准确诊断后，针刺的效果则取决于是否准确地刺入穴位，但这一点很难掌握，一穴多针在穴位上行直刺、斜刺、平刺，深度有深有浅，所以能有效地发挥针刺的作用。

【处方来源】 袁明泽等．一穴多针治疗周围性面神经麻痹68例．湖北中医杂志，1995；(3)：53

18. 长针透穴法

【处方组成】 主穴：太阳、地仓、颊车、承浆。配穴：鱼腰透太阳穴、下关透人中穴。

【治疗方法】 从太阳穴沿皮针刺入地仓穴，再从地仓穴沿皮斜刺入颊车穴，再从颊车穴沿皮斜刺入承浆穴，得气后针柄加微电流，用治疗机锯齿波，留针半小时左右，每日1次，6

次为1疗程,每疗程间休息3天,3个疗程为1段落,配穴可根据病情加鱼腰穴透太阳穴,下关穴透人中穴。

【功效主治】 通经活络。主治面神经麻痹。

【临床疗效】 本法治疗面神经麻痹128例,经过3个疗程治疗观察,治愈(症状、体征消失,面部表情肌运动恢复正常功能)112例,显效(症状基本消失,外观大致正常,但面部有不适感)12例,无效(3疗程治疗后症状、体征无改变)4例;总有效率96.8%。

【经验体会】 长针透穴法以透穴为准则,针刺时不要过浅过深,以防影响疗效,长针透穴取穴少,疗效快,在同一时间内优于一般疗法,缩短了治疗时间,减轻了病人的痛苦。

【处方来源】 刘荣平等.长针透穴治疗面神经麻痹128例疗效观察.内蒙古中医药,1995;(4):24

19.环透针刺法

【处方组成】 颊车、四白、地仓。

加减变化:伴额纹变浅或消失者加阳白透太阳,配穴为同侧合谷。

【治疗方法】 面部环透针由颊车透四白,四白透地仓,地仓透颊车构成。于穴位皮肤常规消毒后,右手持28号3寸不锈钢针快速刺入皮下,然后放倒针尾,对准欲透刺之穴平刺,同时以左手食指在表皮上轻压针前部,令其沿皮下准确透至目标穴。每日1次,患侧与健侧交替取穴。针患侧时用中强刺激,留针30分钟,每10分钟行针1次;针健侧用弱刺激,留

针 10 分钟，中途不行针。

【功效主治】 活血化瘀，通经活络。主治周围性面神经炎。

【临床疗效】 运用本法治疗周围性面神经炎 120 例，痊愈（症状体征消失）87 例，其中治疗次数最少者 12 次，最多者 38 次；好转（症状体征有改善）18 例；无效（治疗 2 月以上症状与体征无改善）15 例。总有效率为 87.5%。

【经验体会】 周围性面神经炎亦称 Bell's 麻痹，中医亦谓之“口㖞”。环透针取穴少而刺激面大，从本组环透穴针刺的路线特点看，阳白透太阳覆盖面神经颞支循行路线，而面颊部的四白透地仓透颊车透四白这一闭合环状则基本与面神经颊支与颧支的类环状分布路线相一致。因此，其刺激可以直接迅速引起面神经各分支循行部位的毛细血管扩张，有效地促进循环，从而加速炎性产物的代谢，并更大限度地提供面神经修复所需的营养。笔者曾在室温 24.5 ℃ ±0.5 ℃，相对湿度 55%～65%（F）的等同条件下对部分患者针刺前后的面部远红外热像图进行比较，发现环透刺者面颊中心升温高出非透刺者 2.0 ℃ ±0.3 ℃，且其明显升温（红色改变区）面积远超过非透刺者，因而初步证实了环透针的优越性。在对 120 例患者的多次环透针刺治疗中，尚未发现皮下出血等不良反应。左右交替取穴的目的在于调整患侧与健侧之间的平衡，从而起到康复调节作用。

本组无效之 15 例患者，其共同特点为病程较长（超过 3 个月），年龄较大（多在 50 岁以上）及病情较重（面神经损伤较严重，面肌肌力不超过 Ⅰ 级），对于此类患者的有效治疗还有

待于今后进一步探讨。

【处方来源】 刘傲霜．环透针治疗周围性面神经 120 例．新中医，1995;(10):36

20. 针灸配中药

【处方组成】 主穴：翳风、四白、阳白、地仓。备用穴：人中、挟承浆、太阳、合谷、鱼腰、颊车、禾窌。

【治疗方法】 ①先以 75%酒精棉球在所选穴位上作常规消毒，然后选择 1.5～2 寸针。透穴要选适当稍长的针。②四白穴宜直刺，或从上向下横刺；阳白宜透鱼腰；地仓宜透颊车；如人中歪斜较甚，流涎者加入人中透禾窌，太阳透颊车。③进针宜浅，刺激量中等，每天或隔天 1 次。④常规针刺 30 分钟与电针法交替使用，电针翳风、地仓透颊车（或四白）通电 5 分钟，电针治疗后配以艾条灸烤耳根部穴位 15 分钟，5 次为 1 疗程，1 疗程满后休息 2～3 天，再进行第 2 疗程。

同时配合中药内服：生黄芪 100 g，归尾、赤芍、地龙、川芎、桃仁、红花、全蝎、白附子、僵蚕各 10 g。每日 1 剂，每服 5 剂为 1 疗程。

【功效主治】 温经散寒。主治周围性面神经麻痹。

【临床疗效】 运用本法治疗周围性面神经麻痹 30 例，治愈 22 例（其中 1 个疗程内治愈 9 例），占 73.9%；显效 6 例，占 20%；有效 1 例，占 3%，无效 1 例，占 3%；总有效率为 96.9%

【经验体会】 周围性面神经麻痹应以多方位进行治疗，如针刺、电针、艾灸、穴位注射、内服中药等交替运用。而其中

尤当重用灸法。即“针之所不能为者,则以艾灸之”。灸法是借艾火的热力透入肌肤以温经散寒,缓解颜面神经周围血管的痉挛,从而改善颜面神经的缺氧,水肿受压,血循环障碍等而达到治疗的目的。面患侧耳根部即翳风穴处又是面神经表情肌支配汇集处,此处是灸之重点。同时应嘱患者注意颜面的保暖,勿食辛燥之品,方能尽量快速收效。

【处方来源】 贺清等.针灸配合中药快速治疗周围性面神经麻痹30例.云南中医中药杂志,1996;(5):40

21.电针神灯法

【处方组成】 主穴:地仓、颊车、阳白、太阳、下关、合谷。配穴:迎香、四白、翳风、攒竹、水沟。

加减变化:挟风寒加风池;风热中络加曲池;风痰阻络加丰隆。

【治疗方法】 每次针3~4个穴位。用1.5寸毫针刺患侧,得气后加G6805电针机低频率刺激(以病人有胀麻感为度),每日针1次,2组穴位轮换,7日1疗程,疗程完成休息3天,未愈者继续接受第2疗程。TDP(神灯)治疗:以患侧耳后乳突、面部局部照射20分钟,灯距35 cm(近眼部需用毛巾覆盖)。

【功效主治】 疏通经络,祛风通痹。主治周围性面神经麻痹。

【临床疗效】 本组35例,痊愈33例,好转2例,有效率100%。痊愈最快7天,最长35天,平均21天。

【经验体会】 本法可改善局部血液循环，促使患侧局部水肿炎症吸收，有利于促进面神经功能修复。针刺电针治疗以轻刺激为宜，针后有针感即酸麻胀感即可，无犯虚虚实实之误，有利于机体恢复。强刺激反易引起面肌痉挛，使健侧反常。对于慢性面瘫治愈较为困难，对病症详加辨证，灵活加减穴位，针灸与神灯治疗可适当增大治疗剂量，疗程较长加配局部穴位注射，从而进一步提高疗效。

【处方来源】 黄自平．针灸、TDP 治疗周围性面神经麻痹 35 例．新中医，1994；(10)：34

22. 益气通络灸

【处方组成】 Ⅰ组：牵正、翳风、颊车、地仓、太阳、阳白、足三里、合谷；Ⅱ组：关元、气海、中脘、脾俞、肝俞。

【治疗方法】 面部穴位小麦粒艾炷姜灸，5～7 壮/次，其他穴位用小麦粒艾炷非疤痕灸，5～7 壮/次。Ⅰ、Ⅱ两组穴位交替进行，每日 1 次，2 周 1 个疗程。

【功效主治】 益气活血，祛痰通络。主治面瘫。

【临床疗效】 本组 36 例，病程最短 3 个月，最长 2 年。经治疗后治愈 20 例，好转 12 例，无效 4 例，平均疗程 28 天，总有效率 88.9%。

【经验体会】 一般病程 3 个月以上成顽固性面瘫，则针刺疗效差，此时辨证多为气虚痰瘀阻络。根据“针之不为，灸之所宜”之原则，故以小麦粒隔姜灸面部穴位，以祛风温经、活血通络。直接灸足三里、合谷、中脘，以健脾祛痰，益气活血，

温经通络。直接灸关元、气海、脾俞、肝俞，以健脾益气养血，扶正固本以驱邪，以治其本。颜面五官一般不宜施用直接灸，故面部穴位予以隔姜灸，灸前先在面部穴位涂上少许万花油，再施以隔姜灸，灸时应掌握“火候”，以患者自觉热为度，灸完再涂少许万花油，以免烫伤，隔日 1 次。平时可嘱患者自我悬灸患侧面部穴位及关元、气海、足三里等穴，以巩固疗效。

【处方来源】 庄子齐．直接灸治疗面瘫 36 例临床观察．新中医，1994；(10)：32

23．针刺药罐法

【治疗方法】 第一组取阳白、颧髎、地仓穴；第二组取太阳、下关、颊车穴。两组穴位交替使用。治法：先取 30 号 1 寸毫针针刺；得气后即出针，然后在针刺穴位处放上自制瓶罐（将青霉素样式瓶磨去底部，并将罐口磨平、磨滑），用针筒抽出罐内空气，使其形成负压，再往罐内注人药液 3 ml，每次 30 分钟，隔日 1 次，10 次为 1 疗程。药液配制：桂枝、川芎各 30 g，防风、当归、白芍、香附、路路通各 50 g，薄荷梗 20 g；将上药浸入 60％酒精 1 000 ml 内 2 周备用。

【功效主治】 祛风通络。主治顽面性周围性面神经麻痹。

【临床疗效】 治疗组 51 例，病程 2 个月～12 年，均经 2 个月常规治疗未见好转。经本法 2 个疗程后，痊愈 32 例，显效 11 例，好转 6 例，无效 2 例；总有效率 96.1％。对照组（取阳白、丝竹空、四白、地仓、颊车、下关、翳风、合谷等穴，针刺得

气后行平补平泻手法；留针 30 分钟，隔日 1 次)39 例，痊愈 16 例，显效 8 例，好转 8 例，无效 7 例；总有效率 82.1%。两组总有效率比较，$X^2=4.82$，$P<0.05$。

【经验体会】 面部穴位大多位于面神经的主要分支处，通过针刺、药物、拔罐等良性刺激，可提高面神经兴奋性，改善面部营养代谢，加速血液循环，促进神经功能的恢复。所用药物具有祛风散寒，补血活血，理气通络之功效。三法结合，集诸法之长，能促进神经功能恢复，提高瘫痪肌肉的兴奋性，从而获得较好的疗效。

【处方来源】 杨火祥．针刺药罐法治疗顽固性周围性面神经麻痹 51 例．山西中医，1998；(3)：29

24．腰骶放血法

【治疗方法】 嘱病人俯卧，夏天蒙首覆盖一床毯子，冬天蒙首覆盖二条被子，仅使腰骶部外露。常规消毒后，用消毒三棱针或粗缝衣针在长强、腰俞、腰阳关等穴上点刺，放血数滴；然后用艾条在腰阳关至长强之间施以温和灸。每天 1 次，每次约 30 分钟，6 天为 1 疗程。基本上是前 3 天灸至中等度汗出为止，后 3 天灸至微汗出为止。灸毕卧床 30 分钟，起床后饮开水 1 杯。

【功效主治】 祛风散寒，温经除湿，活血通络。主治面瘫。

【临床疗效】 本组 98 例，病程 1～4 天 78 例，5～8 天 20 例。治疗 1 疗程后，痊愈(症状、体征消失，面部恢复正常)67

例；显效（症状、体征明显改善，面部外观正常）22 例；有效（症状、体征明显改善，面部外观异常）6 例；无效（症状、体征无改善或加重）3 例。总有效率 97%。

【经验体会】 急性周围性面神经麻痹，为面部阳经空虚，外邪入侵，使气滞血瘀所致。此时若于面部取穴，有直接刺激神经而加重病情之虞，因而作上病下取，远泻近补之计。因面部阳经大都与督脉、冲脉、任脉有关，此三脉皆起于胞中，同出会阴，称为“一源三歧”。今仅取督脉上腰骶部之腰阳关、腰俞、长强、亦能一并调整冲任两脉，在此放血并加灸，直至汗出，有祛风散寒，温经除湿，活血通络之效。

【处方来源】 朱广运．腰骶部放血加艾灸治疗面瘫 98 例．浙江中医杂志，1998；(1)：39

25．穴位埋线法

【处方组成】 局部透穴：太阳透阳白、太阳透瞳子髎、太阳透颧髎；下关透颊车、下关透颧髎、下关透颊地（颊车与地仓之间）；颊地透颊车、颊地透地仓、颊地透巨髎。远端配穴：双侧足三里、膈俞；面肌痉挛者加后溪透劳宫。

【治疗方法】 选准穴位，做好标记，局部常规消毒。用 1%～2%普鲁卡因局麻后，再用酒精消毒。埋线时左手持镊夹备用羊肠线 4～5 cm 长，将线中央置于进针点上，右手持医用埋线针，缺口向下压线，以 15°角向穴位中心进针透穴（足三里、后溪垂直进针），直到线头全部进入皮下，再进针 0.5 cm，快速拔针，依法将羊肠线分别埋入穴位。压迫针眼，用酒

精小棉球小胶布保护针眼1～2天。根据病情各组穴位可交替使用或合用,20～30天治疗1次,一般经1～2次治疗即见显效。术后面部应尽量免受风寒,配合以手按摩揉搓面部,可以提高疗效。

【功效主治】 通经活络,养筋起瘫。主治顽固性面瘫。

【临床疗效】 本组57例,病程0.5～1年16例,2～4年24例,5～10年11例,10年以上6例;左侧38例,右侧19例;伴面肌痉挛12例。结果:基本痊愈33例,显效16例,好转8例,总有效率100%。

【经验体会】 本法既有针刺的机械刺激,又具持久的长效针感效应。肠线作为一种异性蛋白在体内逐渐软化吸收,对人体产生特异性刺激,有增强机体免疫功能的效能,同时肠线刺激了穴位和面神经主要分支的分布区,使之经络流通,气血调和,改善了面部血液循环,增强神经组织营养物质和肌肉的紧张度,降低神经变性,从而加速麻痹神经功能的恢复。

【处方来源】 肖国良. 穴位埋线治疗顽固性面瘫57例. 上海针灸杂志,1994;(4):163

26. 自制牵正膏

【处方组成】 荆芥、防风、桂枝、川芎、当归、赤芍、白附子、胆南星、僵蚕各50 g,全蝎30 g,蜈蚣10条,香油1 000 g,黄丹500 g。

【治疗方法】 上药浸入香油24小时,用文火熬至药枯,去渣过滤,加入黄丹充分搅匀,文火徐徐成膏。纯棉布1块,

大小以将周边下关、颊车、四白、地仓等穴完全覆盖为宜。药膏适量。均匀涂于棉布之上,厚约 0.2 cm,敷贴患处。3 日更换 1 次,5 次为 1 疗程。

【功效主治】 祛风化痰,活血通络。主治面神经麻痹。

【临床疗效】 本组 106 例,其中男 46 例,女 60 例;年龄 20 岁以下 9 例,21～30 岁 16 例,31～40 岁 28 例,41～50 岁 23 例,51～60 岁 19 例,60 岁以上 11 例;病程最短者 2 天,最长者 3 年。使用本药治疗,痊愈 90 例,占 84.9%;有效 14 例,占 13.2%;无效 2 例,占 1.9%。总有效率 98.2%。

【经验体会】 面神经麻痹属中医"口眼㖞斜"等范畴。其发病多由局部经络空虚,风邪乘虚而入,内引痰浊,以致风痰阻滞,经遂不利,气血运行不畅,面部筋脉肌肉失养,纵缓不用而成此症。治当祛风化痰,活血通络。方中荆芥、防风、桂枝疏散风邪;川芎、当归、赤芍养血活血;胆南星、白附子祛风涤痰;全蝎、蜈蚣、僵蚕搜风通络;黄丹、香油乃熬膏药之必用品。诸药相合,共奏祛风化痰、活血通络之效。风除痰化,气血通畅,筋脉肌肉得养,面瘫随之而愈。本法简便易行,疗效可靠,无毒副作用。极少发生过敏反应,仅局部充血丘疹而已,可中止治疗,洗去药膏,予抗过敏处理即可。在熬制膏药的过程中,须严格掌握火候,以保证其疗效和质量。病程愈短,疗效越好;反之则差。

【处方来源】 赵云志等．自制牵正膏治疗面神经麻痹 106 例．中医外治杂志,1996;(2):22

27. 白及外涂液

【处方组成】 生白及 15 g,米醋、姜汁适量。

【治疗方法】 将白及加水浸泡 30～60 分钟,文火煎煮 30 分钟,过滤后再加水煎 20 分钟,滤汁去渣,合并头二汁药液浓缩成浆糊状,然后再加米醋及生姜汁适量,烧沸调匀即可。

先用温开水擦洗患侧,再将加温的药汁蘸涂患侧,每日 3～5 次,翌晨先用温水擦洗再涂。病程长者可用白及粉内服,每次 30 g,饭后用姜汤送服,每日 3 次,5 天为 1 疗程,一般 1～3 个疗程。

【功效主治】 活血消肿,温经散寒。主治面瘫。

【临床疗效】 本组 85 例,其中男 48 例,女 37 例;年龄 6～62 岁,病程 1～15 天。其中 81 例属茎乳外运动支麻痹,4 例属茎乳孔内至核部的麻痹。外涂药 1 个疗程治愈 38 例,2 个疗程治愈 35 例,3 个疗程后治愈 12 例,加用白及粉内服的 8 例,平均治愈时间为 8.47 天。治愈率为 100%。观察中未发现不良反应。

【经验体会】 面瘫,西医称为外周性神经麻痹。中医辨证为气血阻滞,肌肉松缓不收,寒滞经脉。白及性涩而收,并能活血;白及糊外涂使面部筋肉濡润温煦,面部神经消肿,且黏性极佳,可使面部肌肉收缩而起牵正作用;醋性酸而收,助白及涩收之力;姜汁发散风寒,促进血液循环,起协同作用。从而使面部肿消血活,风寒发散,麻痹自除。

【处方来源】 张健臣等．白及外治面瘫疗效观察．中医外治杂志，1995；(2)：10

28. 鳝鱼血疗法

【处方组成】 活鳝鱼 2 条。

【治疗方法】 将患部洗净擦干，取活鳝鱼 2 条，用镊子夹住离头 3 寸处，用菜刀把头剁下，将其血滴于茶碗内，待鳝鱼身体不动时，从尾至刀口挤二三遍，使血出净。医者用食指蘸血涂于患者麻痹侧面部之四白、牵正、迎香、地仓四穴上，面积为五分硬币大，片刻血干再涂上 1 层，涂够 3 层后，在特定电磁波治疗仪下照射 30 分钟。以上为 1 次治疗。每日涂鳝鱼血 3～4 次，神灯照射 1 次。第 2 日治疗前，应将脸洗净。当涂上鳝鱼血 3 分钟左右患侧面部即有牵动感，治疗 3 日后面肌有跳动感。

【功效主治】 活血祛风，化瘀牵正。主治面神经麻痹。

【临床疗效】 本组共 53 例，其中男 21 例，女 32 例；年龄最小 16 岁，最大 83 岁；发病 1 周以内者 22 例，1 周以上者 16 例，1 个月以上者 9 例，半年以上者 6 例。结果：最短治疗 7 次，最长治疗 21 次，53 例全部治愈。

【经验体会】 用鳝鱼血治疗面神经麻痹，源远流长。明朝李时珍曰："鳝善穿穴，无足而窜，与蛇同性，故能走经脉疗十二经风邪，及口㖞，耳目诸窍之病，风中血脉，则口眼㖞斜，用血主之，从其类也。"本方法采用的穴位皆治面神经麻痹之要穴。鳝鱼血有效成分经穴位吸收，疗效更为突出，神灯照射

对改善局部血液循环，活血祛风，促进神经功能恢复，有一定治疗作用。二者结合相得益彰。

【处方来源】 马保荣．鳝鱼血治疗面神经麻痹 53 例．中医外治杂志，1995；(2)：43

十七、面肌痉挛方

面肌痉挛又称面肌抽搐，以一侧面肌的抽搐样收缩为特点。病因未明，可能为面神经的异位兴奋或伪突触传导引起。近年来国内外都有报道，颅后窝探查发现大部分病人面神经进入脑干处被微血管袢所压迫，减压术后可痊愈，提示与三叉神经痛有类似的发病基础。少数病人可由小脑桥脑角肿瘤或椎动脉瘤所引起。

起病常从眼轮匝肌的轻微颤搐开始，逐渐向下半部面肌扩展，尤以口角抽搐较多。严重者整个面肌可发生痉挛，并可伴轻度无力和肌萎缩。精神紧张、疲劳，自主运动时加剧，睡眠时消失。面肌痉挛不伴疼痛，面肌随意性收缩，在非面肌痉挛时一般不受影响。

西医治疗可试用卡马西平，重症可试用50%酒精1 ml行皮下面神经分支阻滞，或茎乳孔处面神经干注射0.3～0.4 ml阻滞。注射肉毒杆菌素A于患侧面肌，干扰神经末梢释放乙酰胆碱，引起注射部位骨骼肌一过性无力，可使大部分患者症状明显缓解。近来有人试用颅后窝微血管减压术治疗，亦取得较好效果。但诸疗法在制止痉挛同时，可能产生不同程度的面肌瘫痪。

本病属中医学“筋惕肉瞤证”范畴。一般认为系肝风内动

或血虚生风，上犯清空，扰乱面部经脉，气血流行失常所致。就其临床特点而言，恰与面瘫相反。治瘫需振奋其气机，而治痉挛则应以熄风镇静为主。故本病的治疗应从平肝熄风，滋肾养血，豁痰止痉，解热除湿等方面考虑。

本节选介建瓴汤、愈痉汤、平肝活血汤等治疗面肌痉挛的效方共 9 首。

1. 建瓴汤

【处方组成】 山药、怀牛膝各 30 g，代赭石 24 g，生地黄、生龙骨、生牡蛎各 18 g，白芍、柏子仁各 12 g。

加减变化：血压偏高、肝阳上亢之头晕、头痛者加天麻、钩藤、石决明；兼见外风症状者合牵正散加减；兼见血虚者加首乌、阿胶等补血之品；兼见头晕、耳鸣等阴虚症状者合六味地黄汤加减。

【治疗方法】 每日 1 剂，用铁锈水煎 2 遍，分 2 次口服。

【功效主治】 滋养肝肾，平肝熄风。主治面肌痉挛。

【临床疗效】 本组 34 例均为一侧发病，其病程最长者 6 年，最短者 3 周。经治疗后痊愈（面部抽搐消失，随访半年以上未复发）28 例；好转（服药期间面部抽搐缓解，停药后又反复者）4 例；无效 2 例。

【经验体会】 现代医学对本病的治疗除应用镇静剂外，还缺乏绝对有效而无副作用的恰疗方法。如封闭和手术皆可引起面神经麻痹等严重合并症。而本方选用山药、牛膝、生地等滋养肝肾；代赭石、生龙骨、生牡蛎等平肝熄风。诸药为伍，

则肝肾得养,肝火以平,抽搐方可自止。

【处方来源】 蔡慧卿等．建瓴汤治疗面肌痉挛 34 例．河南中医,1998;(5):308

2. 愈痉汤

【处方组成】 熟地、白芍、牡蛎各 30 g,当归、炙甘草各 15 g,蝉蜕 10 g,全蝎、蜈蚣各 3 g。

【治疗方法】 每日 1 剂,水煎取汁 350～400 ml,分早晚 2 次温服,7 天为 1 个疗程,两疗程间休息 1～2 天。治疗期间不用对该病有治疗作用的西药,但对并存的高血压病、冠心病等给予必要的西药治疗。

【功效主治】 养血通络,熄风止痉。主治面肌抽搐。

【临床疗效】 本组 32 例,病程最短者 3 天,最长者 2 年半。结果:痉愈(面肌抽搐停止,3 个月内不复发)19 例;显效(面肌抽搐停止,3 个月内有复发,但服用本方后仍可控制抽搐)8 例;有效(面肌抽搐减轻,次数减少)4 例;无效 1 例。总有效率 96.8%。治疗最短者 1 个疗程,最长者 8 个疗程,平均 2.8 个疗程。

【经验体会】 临证观察发现,本组病例多由血虚络脉失养,虚风内动所致,常兼络脉瘀阻。故治宜养血通络,熄风止痉。愈痉汤用熟地、当归、白芍、甘草养血活血,柔肝缓急;全蝎、蜈蚣、蝉蜕、牡蛎通络熄风止痉。诸药合用,标本兼顾,故疗效显著。

【处方来源】 李梅金等．愈痉汤治疗面肌抽搐 32 例．

江苏中医,1997;(1):15

3. 平肝活血汤

【处方组成】 当归、川芎、黄芪各 20 g,全蝎、僵蚕、制南星、天麻、钩藤各 15 g,柴胡、细辛、甘草各 10 g。

【治疗方法】 每日 1 剂,水煎服。同时运用电针疗法:主取地仓透颊车、下关透巨髎、四白透迎香,配用合谷、足三里、阳白、翳风、太阳、听宫等。每次选 2 个透穴 4 个单穴,交替运用。接电针治疗仪,输出强度以强刺激和慢频率为原则,使面部肌肉出现抽动且以患者能耐受为限度。每日 1 次,每次 30 分钟,10 次为 1 疗程。

【功效主治】 平肝潜阳,活血化瘀,疏通经脉。主治面肌痉挛。

【临床疗效】 本组 86 例,发病时间最短 2 天,最长 15 年;右侧痉挛 49 例,左侧 37 例;轻型 58 例,中型 21 例,重型 7 例。结果:痊愈 79 例,好转 5 例,无效 2 例;总有效率 97.7%。治疗时间:1 个疗程 37 例,2 个疗程 40 例,3 个疗程 9 例。2 例无效病程 10～15 年,年龄 70～72 岁,面部肌肉重度挛缩,抽搐每分钟 60 次左右,口角㖞斜,眼裂变窄,功能障碍。

【经验体会】 本法用电针外治于标,经物理刺激后,使局部血液循环加快,促进物质代谢,调和气血,滋养筋脉,疏通经络,缓解痉挛。中药内服固其本,当归、川芎、黄芪养血补气,活血通络;全虫、蜈蚣、僵蚕、天麻、钩藤熄风镇痉,疏筋化瘀;

南星、细辛直走头面部经络,疏太阳、阳明之风。内外合治,既能扶正,又能驱邪,标本兼顾,可收良效。

【处方来源】 戴守印．电针配合中药治疗面神经痉挛临床观察．针灸临床杂志,1996;(12):40

4．熄风养血汤

【处方组成】 天麻、钩藤各 30 g,白芍、黄芪各 15 g,当归、川芎、牛膝、杜仲、茯苓各 12 g,桂枝、独活各 10 g,炙甘草 6 g。

加减变化:久病气虚者加党参;阴液不足者加生地、麦冬;头胀耳鸣,肝阳上亢者加草决明、菊花;小便短赤者加木通、车前草;大便秘结者加大黄、蜂蜜。

【治疗方法】 每日 1 剂,水煎服,7 天为 1 个疗程。若 1 个疗程未愈,可隔 3 天进行第 2 个疗程治疗。

【功效主治】 熄风止痉,养血滋阴柔肝。主治面肌痉挛。

【临床疗效】 本组 46 例,痊愈(一侧面肌痉挛消失,肌电图正常,随访半年无复发)32 例;显效(一侧面肌痉挛发作消失,但不稳定)8 例;好转(一侧面肌痉挛发作次数较服药前减少,肌电图有改善)6 例。全部有效。

【经验体会】 本方重用天麻、钩藤平肝熄风止痉;当归、白芍补血敛阴柔肝;佐以川芎、独活、桂枝、牛膝活血通络驱风;杜仲补肝肾、强筋骨;黄芪、茯苓益气健脾安神;炙甘草调和诸药。全方攻补兼施,标本同治,故在治疗面肌痉挛中取得良效。

【处方来源】 尹树国．加减天麻钩藤饮治疗面肌痉挛 46 例．新中医,1993;(10):28

5．芍草苡夏汤

【处方组成】 白芍 45 g,炙甘草 10 g,生半夏 12 g,生苡仁 30 g。

【治疗方法】 每日 1 剂,水煎分 2 次服,连续服用 2 个月。

【功效主治】 熄风化痰止痉。主治原发性面肌抽搐。

【临床疗效】 本组 32 例,病程半年～5 年。诊断标准为:不明原因的阵发性口角肌、颈阔肌抽搐而无其他神经系统阳性体征,且排除各种颅内病变、癔症、三叉神经痛、癫痫、中风后遗症、周围性面瘫等疾病引起的继发性面肌抽搐。经治疗后控制 5 例,显效 21 例,有效 4 例,无效 2 例;总有效率 93.8%。

【经验体会】 方中白芍、炙甘草相伍,共为酸甘化阴、缓急解痉;根据怪病、久病多有痰的中医理论,加生半夏搜剔怪痰、顽痰,生苡仁利水渗湿、缓和拘挛,二者相配,共奏化痰利湿之效。面肌抽搐系多种病因所致,而虚风、痰浊为其主要病机,本方的熄风化痰治法切中病机,故疗效显著。

【处方来源】 李华．熄风化痰中药治疗面肌抽搐 32 例．中国中西医结合杂志,1991;(1):43

6. 止痉针刺法

【处方组成】 风池、下关、合谷、太溪、太冲。

【治疗方法】 风池穴进针0.8～1.2寸，针感自后枕部向上传导者，效佳；太溪穴针感要求放射至足底；下关穴予轻刺激；合谷、太冲穴需要多次提插捻转，留针过程中，若面肌抽动仍不时出现者，每隔5分钟行针1次。

【功效主治】 平肝熄风，滋养肾阴。主治面肌痉挛。

【临床疗效】 本组30例，男13例，女17例；年龄最大者68岁，最小者32岁，以50岁以上者居多；病程最长者12年，最短者半个月。单纯睑肌痉挛者14例，牵及颧肌、颊肌、唇肌痉挛者16例；以往有外周性面瘫史者7例，由明显精神刺激而诱发者7例。用本法治疗后，临床治愈9例，好转18例，无效3例；总有效率90%。

【经验体会】 面肌痉挛多属祖国医学“风证”范畴，系由阴血不足，或瘀阻日久，经脉失养，虚风内动所致。取风池、太冲，意在平肝熄风；太溪滋养肾阴；下关、合谷疏导经气，活跃患部血行。在治疗的同时，配合进行心理疏导，对本病的恢复与症情的改善有很大的帮助。从针刺的有效病例看，大部分患者经过1～2个疗程治疗症状控制，治疗时间最长者达半年。为此，对于本病的顽固性，务必使病人了解，以便配合治疗，不致半途而废。临床观察到，痉挛局部取穴针刺后，有诱发痉挛发生或促使痉挛更为加重的现象出现，故局部腧穴宜少取、轻刺。

【处方来源】 徐乃扬．针刺治疗面肌痉挛30例．江苏中医,1996;(2):33

7. 三刺结合法

【处方组成】 患侧鱼腰、攒竹、瞳子髎、承泣、四白、迎香、地仓、颊车、合谷穴。

【治疗方法】 患者仰卧,常规消毒,取30号毫针1～1.5寸等长的三根针,先使针尖在术者押手的指腹上对齐,三根毫针并在一起同时迅速垂直刺人同一个穴位,针刺1分深。因其刺入皮肤内甚浅,针常呈下垂状。进针后不提插、不捻转。每次留针40分钟,每日1次,6次为1疗程,疗程后休息1天。常规针刺组取穴、留针时间、疗程、休息时间均同治疗组。用1～1.5寸毫针1根刺入每个穴位。进针的深度、角度按针灸学各穴的要求,同时进行提插、捻转的补泻手法,使穴位处有得气感应;对面部穴位,捻转角度要小些,否则使患者产生痛感,疼痛会影响得气的效果。

【功效主治】 散寒舒筋,调和气血。主治面肌痉挛。

【临床疗效】 治疗33例,痊愈(面部肌痉挛消失,半年内无复发)14例,显效(面肌痉挛基本消失,只有在情绪激动时偶尔发作,仅为面肌轻微的跳动)10例,好转(面肌痉挛明显减轻,抽动幅度和次数明显减少)7例,无效(抽动次数或程度略有改善或无改善)2例;总有效率93.94%。常规针刺组31例,痊愈2例,显效6例,好转8例,无效15例;总有效率51.60%。两组比较,经X^2检验疗效差异有非常显著性意义

($P<0.001$)。

【经验体会】 此法是师怀堂教授所倡导,取《灵枢·官针》十二刺中的齐刺、浮刺、直刺三法之长,独创而成。齐刺,为三针齐用。直针刺,是夹持起皮肤将针刺入皮下。浮刺,是斜向浅刺。本病因风寒稽留,经筋收引,时久则津液枯少。阴虚而筋脉失养,血不养筋,则时发抽动。本法以局部穴位为主,以散寒舒筋,调和气血,又根据足太阳经筋为目上纲,足阳明经筋为目下纲,面部是足三阳经筋结聚之处,故取足三阳经穴为主,经脉气血畅达,经筋得养,故痉挛自止。

【处方来源】 刘佩云 . 齐刺、浮刺、直针刺三法治疗面肌痉挛 33 例 . 新中医,1998;(12):19

8. 腕踝针疗法

【治疗方法】 取腕 4、6 区,在上$_4$ 上$_6$ 处常规消毒,采用 30 号 1.5 寸毫针,拇、食指固定针柄,中指紧贴针身,与皮肤呈 15°角快速进入皮下,针尖朝近心端,针体贴近皮肤表面,针体沿皮下浅层刺入约 1.4 寸,用胶布固定针柄,留针 1 小时。每日 1 次,左右手交替使用,5 次为 1 个疗程。同时设体针对照组:取主穴下关、合谷、足三里;配穴阳白、太阳、四白(眼周痉挛)、地仓、迎香(口周痉挛),颧髎、颊车(面颊痉挛)。均取患侧穴位。面部穴位浅刺约 2～3 分深,合谷、足三里针刺得气后留针 30 分钟。每日 1 次,5 次为 1 个疗程。

【功效主治】 舒筋通络解痉。主治面肌痉挛。

【临床疗效】 本组 66 例,病程最短 2 天,最长 20 年;其

中眼周痉挛20例,口周痉挛25例,面颊部痉挛21例。随机分为腕踝针组33例,体针组33例。结果:治疗组痊愈23例,有效10例,痊愈率69.7%。对照组痊愈13例,有效15例,无效5例,痊愈率39.4%。两组痊愈率比较有极显著差异($P<0.01$)。两组痊愈病例数与疗程比较:治疗组1疗程治愈15例,2疗程7例,3疗程1例;对照组1疗程2例,2疗程5例,3疗程3例,4疗程3例。

【经验体会】 腕踝针针刺部位相当于经络中的经筋部分,而面肌痉挛也是经筋疾病,故疗效较体针优越。面肌痉挛一般都与精神因素有关,在针刺的同时做好病人的思想工作,对病人的早日康复有利。

【处方来源】 刘希茹．腕踝针与体针治疗面肌痉挛66例疗效观察．中国针灸,1996;(4):19

9．穴位埋线法

【治疗方法】 根据面肌痉挛部位,沿经络循行线取穴。主穴:四白、地仓、巨髎;配穴:阳白、丝竹空、攒竹、迎香、颊车、颧髎、夹承浆。每周1～2次,每次2～4穴。12次为1个疗程。操作方法:将3－0号医用羊肠线剪成2～3 mm长的小段,置入高压消毒过的9号注射针头的针芯内,浸泡于75%酒精内备用。将选定的穴位常规消毒,医者左手捏起穴位表皮,右手持针快速刺人皮肤,循经(或逆经)进到肌肉层,将2寸毫针插入针芯,把肠线植入穴位内,缓慢退出针头,按压针孔。同时配合穴位注射:对面肌痉挛但无严重面部肌肉挛缩

者,采用苯巴比妥钠 0.1 g 加 1% 普鲁卡因 2 ml 穴位注射。取穴风池、太阳、地仓、颊车、四白、迎香、巨髎,每次 2~3 穴,每穴 0.2~0.5 ml。部分病人注射后会出现面部或穴位周围皮肤水肿,一般可在 48 小时内自行消退。面肌痉挛同时伴有面部肌肉萎缩的患者,则采用丹参注射液 2 ml、复方当归注射液 2 ml 混合后穴注,循经取穴,每次 2~3 穴,每穴 0.5~1 ml。

【功效主治】 通经活络止痉。主治面肌痉挛。

【临床疗效】 本组 40 例,病程最长 26 年,最短 6 天。结果:痊愈 3 例,显效 18 例,有效 15 例,无效 4 例;总有效率 90%。

【经验体会】 医用羊肠线埋人经络穴位,既有针刺的机械刺激,又具有持久柔和的"长效针感"。肠线在体内逐渐软化、吸收,类同于组织疗法,能增强免疫能力,故可祛风散寒通络。穴位注射具有针刺和药物的双重作用。故两法结合,作用持久。

【处方来源】 管遵惠,等．肠线穴位埋藏配合穴位注射治疗面肌痉挛 40 例．山东中医杂志,1990;(3):26

十八、口臭方

口臭是指口腔内经常呼出带有各种异味的气体。由于患者精神压力大，常带来一系列身心疾病的症状。口臭的原因很多，口腔卫生不良和口腔疾病往往是直接引起口臭的原因，尤其是有些吸烟和口腔内有不良修复体者为更甚，其次有些全身疾病如鼻咽部、肺部、肝肾等部位的疾病也可引起口臭。乞今为止，本病尚无特效药物治疗。

中医认为口臭多由胃火上炎或肝火犯胃引起，清肝火、泻胃火为其主要治疗大法。

本节选介五香丸、清胆醒脾汤、清胃泻肝汤等治疗口臭的效方共 4 首。

1. 五香丸

【处方组成】 肉豆蔻、丁香、藿香、零陵香、青木香、白芷各 50 g，香附子 100 g，甘松香、当归各 25 g，槟榔 2 枚。

【治疗方法】 上药为末，蜜丸 0.5 克，备用。治疗前先进行口腔内 6 个区段的洁治，然后每含 1 丸，咽汁化服，1 日 3 次夜加 1 次，亦可常咽汁化服，35 天 1 个疗程。

【功效主治】 芳香辟秽。主治口臭。

【临床疗效】 运用本方治疗口臭58例,痊愈(自用药35天后,口臭消失,2年后未复发者)33例;显效(自用药35天后,口臭一度消失,1年后复发,于第2疗程至今未复发)18例;有效(自服药35天后,口臭症状一度消失,半年后又复发)5例;无效(自用药35天后,口臭未消失过)2例。总有效率96.6%。

【经验体会】 口臭的原因很多,口腔卫生不良和口腔疾病往往是直接引起口臭的原因,尤其是有些吸烟和口腔内有不良修复体者为更甚,其次有些全身疾病如鼻咽部、肺部、肝肾等部的疾病也可引起口臭。本方出自《千金要方》,方中以丁香、藿香、零陵香、青木香(广木香)、甘松香五种香药为主,所以命名"五香丸",其实本方除槟榔之外,其他各药也都具有常有的芳香。丁香是古人治疗口臭的要药,其他药物也都是古人香口或香发、香身的常用药品,藉以辟浊气而除口臭。槟榔能坚齿解口气。口臭的防治,最根本的方法是消除病因,加上配合药物治疗。本文自制五香丸对口臭的疗效甚佳,既经济又方便推广。

【处方来源】 蔡滨成．中药五香丸治疗口臭58例．中医药学报,1998;(6):43

2. 清胆醒脾汤

【处方组成】 大黄(后下)、枳实、藿香、半夏、砂仁(后下)各9 g,山栀子、茵陈各20 g,竹茹10 g,生苡仁30 g,石菖蒲、甘草各6 g。

【治疗方法】 每天 1 剂，水煎 2 次共约 500 ml 分午、晚餐前 30 分钟服。7 天为 1 疗程。

【功效主治】 清胆腑热，醒脾开窍。主治口臭。

【临床疗效】 运用上方治疗口臭 48 例。结果服药 1 个疗程痊愈（临床症状体征全部消除，随访 1 年以上无复发者）11 例；好转（临床症状体征全部消除，随访 1 年以内无复发者）3 例；服药 2 个疗程痊愈 6 例，好转 2 例；服药 3 个疗程痊愈 8 例，好转 3 例；服药 4 个疗程痊愈 9 例，好转 4 例；无效（服药 4 个疗程症状体征无改善和加重者）2 例。总有效率为 95.8%。

【经验体会】 方中大黄、茵陈、山栀子、竹茹清胆腑热；半夏、砂仁、藿香、石菖蒲、枳实用于醒脾开窍。大黄、山栀子有较强的消炎清胆作用。砂仁、枳实能增强胃肠蠕动，调节脾胃功能。使脾升胃降，上开下通，阴阳平衡，口臭得愈。

【处方来源】 陈焕梅．中医治疗口臭 48 例．中国《蛇志》杂志，1995；(4)：29

3. 清胃泻肝汤

【处方组成】 龙胆草、栀子、升麻各 5 g，黄芩、黄连各 3 g，柴胡 6 g，车前子、生地、丹皮、赤芍、甘草、陈皮各 10 g，生石膏 20 g。

加减变化：舌苔无厚腻者去车前子。

【治疗方法】 每日 1 剂，分 3 次煎服，连服 5 日。有龋齿者，进行根管治疗及龋洞充填；对残冠、残根进行拔除；牙结石

伴牙龈出血及牙周袋形成者，予全口牙洁治，3%过氧化氢液冲洗，局部上碘酚。

【功效主治】 清肝火，泻胃火。主治口臭。

【临床疗效】 本组 40 例，其中 25 例有明显的口腔局部病变，口臭时间 1 月～2 年；15 例系由全身病理性因素引起，近几年口腔无明显病理性改变，口臭时间为 6 月～3 年。运用上法治疗后，所有病例口臭均有明显改善，其中 4 例在半月～1 月后口臭复发，继服上方而获效。

【经验体会】 口臭多由胃火上炎或肝火犯胃引起，清肝火、泻胃火为其主要治疗大法。上方由龙胆泻肝汤与清胃散组成，龙胆泻肝汤泻肝胆之实火，清胃散泻胃中之实热，合而用之，使胃火清，肝火降，则口臭自除。

【处方来源】 何建华．中西医结合治疗口臭．湖北中医杂志，1998；(3)：54

4．白虎平胃散

【处方组成】 生石膏、芦根各 30 g，苍术、知母、焦山楂各 15 g，制半夏、炒枳壳、生甘草、淡竹叶各 10 g，陈皮 5 g。

加减变化：大便干燥加瓜蒌仁、火麻仁各 30 g；大便秘结加生大黄(后下)5 g；大便稀溏加白术炭 15 g；舌苔白腻加川朴 5 g；舌苔厚腻加川朴 5 g，带皮茯苓、生苡仁各 15 g。

【治疗方法】 每日 1 剂，每剂煎 2 次，分 2 汁，每汁掺入清爽冲剂(由黄连、生甘草、枸橘各 5 g，山楂、钩藤各 15 g 等组成，拌糖、矫味，制成颗粒状冲剂，包装成 2 包，为 1 日量)各

1 包，拌匀，早晚分服，10 剂为 1 疗程。

【功效主治】 清胃热，化湿浊。主治口臭。

【临床疗效】 本组 300 例，痊愈（口臭症状完全消失，其他症状达到基本控制，随访 1 年以上未见复发者）125 例，占 42%；基本控制（口臭症状已经控制，由于起居饮食不慎，或遭受急性疾病而诱发，口臭症状轻微有所出现，再服药即消退者）164 例，占 54%；无效（经连续治疗 2 个疗程，自觉口臭仍然存在，口臭程度也未减轻者）11 例，占 4%；总有效率为 96%。

【经验体会】 方中生石膏、芦根、知母、淡竹叶等清胃热；苍术、炒枳壳、陈皮、焦山楂等化湿浊；再配清爽冲剂消其口臭。由于配合得法，相得益彰，从而获得良好疗效。

【处方来源】 胡一鸣．白虎平胃散合清爽冲剂治疗胃肠功能性口臭 300 例．浙江中医杂志，1995；(3)：118

十九、小儿口炎及地图舌方

小儿口炎是指小儿口腔黏膜的炎症，以鹅口疮、疱疹性口炎、溃疡性口炎等为常见。临床以口腔黏膜出现白色片状物，拭之不易去；或口腔黏膜溃疡，表面可覆盖白色或黄色假膜为特征。多为病毒、真菌或细菌感染所致，用力擦拭口腔、饮食过热、奶头不洁等系引起本病的诱因。多见于婴幼儿，既可单独发病，亦可继发于全身疾病。

西医学治疗本病主要采取局部用药、对症及病因治疗等方法。

本病中医属"鹅口疮"、"口疮"、"口疳"等范畴。主要因胎毒内蕴、心脾两经热盛等所致，治疗以清心脾两经之热或清热解毒为基本大法。

小儿地图舌可能与免疫功能失调、过敏因素及营养障碍有关，先天不足，后天失调而致脾胃气虚，进而致气滞血瘀，或营卫不和，阴阳不相接。治宜健脾补肾调和营卫、平衡阴阳。

本节选介清火散、沙参牛蒡汤、生地藜钩汤等治疗小儿口炎的效方共21首，选介桂枝汤等治疗小儿地图舌方的效方共3首。

(一) 小儿口炎方

1. 清火散

【处方组成】 黄连、黄柏、青黛各3 g,黄芩5 g,石膏8 g,冰片0.2 g,薄荷脑0.1 g。

【治疗方法】 共研细,过100目筛,上一料分8包。每次服1包(1岁内小儿剂量减半),每日2次,早晚空腹服。另用口疳散(玄明粉6 g,煅石膏8 g,青黛1 g,冰片、血竭各0.4 g,薄荷脑0.1 g。共研细末备用)每日3~5次敷患处(局部淡盐水拭洗后敷药)。

【功效主治】 清胃泻火。主治小儿鹅口疮。

【临床疗效】 用上法治疗小儿鹅口疮1 000例,结果痊愈(口腔黏膜颜色正常,溃疡消失)457例,显效(溃疡面缩小,伪膜减少)531例,无效(溃疡面无改善或加重)12例;总有效率为98.8%。

【经验体会】 结合本病病机特点,以清火散清胃泻火、釜底抽薪治其本;外用口疳散祛腐解毒、燥湿生肌,直达病所治其标;此外,还另用器具直接剔除患处腐蚀物,促使药物吸收和疏通局部血络。内外合治,以祛邪为主,邪去则正自安。

【处方来源】 邓和平. 内外合治小儿疳1 000例. 广西中医药,1990;(4):162

2. 沙参牛蒡汤

【处方组成】 北沙参、牛蒡子、玄参、黄芩、银花、生地、麦冬各 6 g，连翘 8 g，板蓝根、淡竹叶各 10 g。

加减变化：大便秘结加生大黄。

【治疗方法】 水煎服，每日 1 剂，分 3～4 次口服。如口服有困难者，可采用中药保留灌肠。另用青黛、血竭、飞辰砂、冰片各 1 g，人工牛黄、黄柏、琥珀各 0.5 g，研成细末，吹口腔患处，每日 3～4 次。

【功效主治】 清热解毒，养阴生津。主治小儿口疮。

【临床疗效】 运用本方法治疗小儿口疮 500 例，痊愈（用药后 2～3 天内体温正常，口腔内溃疡消除）430 例，占 86%；有效（用药后 3～4 天内体温降至 38 ℃以下，口腔溃疡缩小）58 例，占 11.6%；无效（用药 4 天以上，症状依旧，或加重）12 例，占 2.4%。总有效率 97.6%。

【经验体会】 本方沙参、牛蒡子、黄芩、连翘、银花、板蓝根清热解毒；玄参、生地、麦冬、石斛养阴生津；淡竹叶清心除烦；生石膏清泄肺胃。外治方中牛黄、青黛、血竭、冰片等均有清热解毒，去腐生肌作用。采用中药内服配合外治的方法使用方便，容易被患儿接受。

【处方来源】 陆义进．内外兼治小儿口疮 500 例．南京中医药大学学报，1996；(6)：41

3. 生地藜钩汤

【处方组成】 生地、淡竹叶各 3 g,白蒺藜、钩藤各 2 g,木通 4 g,蝉蜕、甘草各 1 g。

加减变化:大便不通加大黄 2 g;口干加石斛 3 g。

【治疗方法】 每日 1 剂,浓煎,分数次频频喂服。此为 15 天以内婴儿量,可按年龄大小增减。并同时配合搽口末药(天然硼砂 50 g,明雄黄 20 g,牛黄 3 g,儿茶 3 g,人中白 10 g。上 5 味共研极细末,再过筛瓶贮备用),除去口腔内的白膜防止落而再生。每治一例鹅口疮 3~5 g 便足够,用洁净的竹片或明亮光滑的纸片醮黄豆大小的药末于婴儿舌上即可。

【功效主治】 清热除湿解毒。主治鹅口疮。

【临床疗效】 本方为作者家传喉科方,是历传六代有效方之一,经 50 年临床验证,治愈此病颇多。

【经验体会】 方中以生地凉血解毒;钩藤、蒺藜、蝉蜕祛风清热;木通、淡竹叶、甘草清热除湿解毒。外用拭口清其口中之秽毒。历来所治病例,均取得满意效果。

【处方来源】 张恒泉. 婴儿鹅口疮. 新中医,1981;(3):24

4. 五倍子泻心汤

【处方组成】 五倍子 4.5 g,黄芩、大黄各 6 g,黄连、薄荷各 3 g。

加减变化:疮周红肿严重,表面分泌物多,舌红口干,可加生地 6 g,丹皮 6 g。

【治疗方法】 水煎服,每日 1 剂,大便通、热退,即停服药,用儿茶末敷溃疡面。

【功效主治】 上清下导,散郁泄热。主治小儿口疮。

【临床疗效】 用上方加减治疗小儿口疮 136 例,其中显效(服药 3 日,症状消失者)121 例,占 89%,有效(服药 3~5 日,症状基本消失者)15 例,占 11%。

【经验体会】 方中大黄清心火、泻胃热、通大便,釜底抽薪,使邪有出路;黄连、黄芩泻心肺之积火,解上焦之烦热;薄荷辟秽解毒、疏散风热、镇痛利咽;五倍子抗菌消炎,收敛止痛。诸药合用,共奏上清下导,散郁泄热之功。外加儿茶吹敷疮面,以清热杀菌,生肌收敛,使药力直达病所,故口疮得愈。

【处方来源】 周青云 . 五倍子泻心汤治疗小儿口疮 136 例 . 中医研究,1995;(2):43

5. 加减沙参麦冬汤

【处方组成】 沙参、麦冬、玉竹、天花粉、扁豆各 6~9 g,冬桑叶 6 g,甘草 3~6 g,大青叶、人中白各 9~12 g。

加减变化:大便燥结加大黄 3~6 g;热甚加青蒿、野菊花各 9~12 g;舌质红少苔加知母、石斛各 9 g;营养不良去大青叶,加太子参 9~12 g。

【治疗方法】 水煎服,每日 1 剂。

【功效主治】 清热解毒,生津润燥。主治小儿口疮。

【临床疗效】 本组 34 例,用上方治疗后,全部治愈。一般服药 2～5 剂,平均 3 剂。

【经验体会】 本方具有清热解毒,清养肺胃,生津润燥之效。故对素蕴积热所致的小儿口疮疗效甚捷。

【处方来源】 韦振群．沙参麦冬汤加减治疗小儿口疮 34 例．陕西中医,1984;(1):16

6. 加味龙胆泻肝汤

【处方组成】 龙胆草 2～5 g,山栀、黄芩、柴胡、生地、当归、木通、泽泻、竹叶各 6～10 g,车前子、地榆各 12～20 g,甘草 3～6 g。

加减变化:兼表证加薄荷;兼阴虚酌加麦冬、石斛;湿浊重加藿香、佩兰。

【治疗方法】 水煎服,每日 1 剂。

【功效主治】 清热泻火解毒。主治小儿口疮(包括轻型口疮、口疮性口炎、腺周口疮、白塞综合征、疱疹性口疮等)。

【临床疗效】 用本方治疗各型儿童口疮 211 例(主要为疱疹性口疮、轻型口疮和口疮性口炎),治疗最短 2 天,最长 14 天,平均 3.5 天,总有效率为 99.6%;对照组 96 例,治疗最短 5 天,最长 2 个月,平均 13.5 天,总有效率为 89.6%。经统计学处理,$P<0.005$。

【经验体会】 本病皆为火热之邪熏蒸口舌所致,而在小儿以实证尤多。故治宜用龙胆泻肝汤加味,以清热泻火解毒祛湿。临床证实本方疗效显著。

【处方来源】 陈性双等．龙胆泻肝汤治疗小儿口疮 211 例．陕西中医,1991;(8):354

7. 大黄黄连泻心汤

【处方组成】 大黄、黄连、竹叶各 3 g,黄芩、大青叶各 6 g,五倍子 5 g。

加减变化:热甚者加生石膏;津耗阴伤者加玄参、麦冬。

【治疗方法】 水煎服,每日 1 剂,分 3 次服,连续服用 1 周。体温达 40 ℃以上者配合物理降温。口腔溃疡面大者,外用吴茱萸末醋调包涌泉穴。同时加强口腔护理,适当给予冰硼散吹入口疮表面。

【功效主治】 清热解毒。主治小儿口疮。

【临床疗效】 本组 33 例,年龄 1～7 岁。服上方后,1 天退热者 7 例,2 天退热者 16 例,3 天退热者 7 例;溃疡在 2～5 天内愈合者 25 例,5～7 天内愈合者 8 例。其中有 8 例采用了吴茱萸包涌泉穴;5 例采用了物理降温。

【经验体会】 大黄、黄连、黄芩泻火解毒,清热通便;五倍子敛疮生肌,解毒疗疮。大青叶、竹叶清上焦邪热。诸药配伍,相得益彰。但素体虚弱或邪气未实者则非本方所宜。

【处方来源】 李细春．大黄黄连泻心汤治疗小儿急性口疮 33 例．湖南中医杂志,1989;(4):44

8. 解毒清热汤

【处方组成】 玄参、甘菊、银花各 8 g,薄荷、生草各 5 g。

【治疗方法】 本方量用于 1～3 周岁,1 周岁以内患儿用量酌减。每日 1 剂,用温开水泡服,代替开水频饮,越多越好,3 天为 1 疗程。同时用吴茱萸 10 g,碾粉,以醋调成小圆饼敷双足心涌泉穴,外包纱布用纸胶固定,穿上袜子防脱落,连敷两个晚上,白天除去。另高热者酌情使用退热剂、输液等。

【功效主治】 清热解毒泻火,引火下行。主治小儿口疮。

【临床疗效】 运用内服外敷治疗小儿口疮 65 例,经 1 疗程治疗后皆痊愈,即疼痛消失,溃疡面消失,恢复进食,夜寐安宁神清气爽,体温正常。有的患儿经 1 天治疗就痊愈,总有效率达 100%。

【经验体会】 小儿口疮主要由于小儿脾、胃、心三经素蕴积热或阴虚火旺,多感邪毒蕴郁口舌所致。临床以实热证为多见,所以方中银花、甘菊清热解毒;玄参、薄荷利咽消肿;甘草缓和药性、调味。吴茱萸外敷双足涌泉穴,引火下行。用中药内服不需煎煮,用温开水泡服,取其味不过分浓易饮之意,加上外敷亦无痛苦,家长患儿易接受。

【处方来源】 王英．内服外敷治疗小儿口疮 65 例．中国中医基础医学杂志,1998;增刊(上):207

9. 蓖麻外敷散

【处方组成】 蓖麻子、吴茱萸各 30 g,大黄、制南星各 60 g。

【治疗方法】 上药共研极细末备用。用时以鸡蛋清调成糊状,每晚临睡前贴于涌泉穴处(用 1.5 cm×1.5 cm 普通胶布固定),第 2 天早上去掉。上药 1 料共分 5 次贴完,每 5 次为 1 疗程。

【功效主治】 清热利湿解毒。主治鹅口疮。

【临床疗效】 本组 34 例,经上方治疗,结果痊愈(1 疗程内白色乳凝块样物消失)19 例;好转(1 疗程内白色乳凝块样物减少)12 例;无效 3 例。总有效率为 91.2%。

【经验体会】 婴幼儿鹅口疮系湿热为患者居多。方中蓖麻清热利湿,消毒拔毒;吴茱萸开郁化滞去湿;大黄泄滞导浊,通利腑气;制南星有燥湿化痰之功。外敷贴于涌泉穴,以引邪毒下行。本法简便易行,便于推广。

【处方来源】 杨迎民 . 蓖麻散外贴涌泉穴治疗婴儿鹅口疮 34 例 . 天津中医,1990;(6):20

10. 吴茱萸外敷法

【处方组成】 吴茱萸。

【治疗方法】 取吴茱萸 5 g,粉碎过 80 目筛。晚睡前小儿用温水洗脚后,用食用米醋将吴茱萸粉调成糊状,敷患儿双

涌泉穴，纱布包裹，胶布固定，次日取下。

【功效主治】 引火下行。主治小儿口疮。

【临床疗效】 本组婴幼儿口疮 42 例，其中唇颊内侧 25 例，舌本、舌齿、舌下 10 例，上腭 4 例；急性 36 例，复发性 6 例。用药 1 次治愈 26 例(62%)，用药 2 次治愈 12 例(29%)，用药 3 次治愈 3 例(7%)，用药 5 次未愈但有效，疼痛减轻，疮面明显好转 1 例(2%)，总治愈率 98%，总有效率 100%。

【经验体会】 吴茱萸含吴茱萸碱、吴茱萸次碱、挥发油等。其煎剂或浸出制剂，对绿脓杆菌、金黄色葡萄球菌、大肠杆菌及多种皮肤癣菌均有抑制作用。食醋具有散瘀止血、解毒杀虫、敛疮疱之功，并有助于药物有效成分的溶解，加强药物穿透力。两者共同作用于涌泉穴，有引穴下降或引虚浮之火归之功。因此，治疗小儿口疮取得良效。

【处方来源】 沈大正等．吴茱萸外敷治疗小儿口疮．黑龙江医学，1995；(1)：46

11．银桑龙汤

【处方组成】 银花、连翘各 6～10 g，龙胆草、黄芩各 3～9 g，栀子、桑叶、大青叶、赤芍各 3～6 g，野菊花、生地各 6～12 g，淡竹叶 10～15 g。

【治疗方法】 上方剂量大小随患儿年龄而定。日煎 1 剂，分 3～4 次温服，体温＞38.5 ℃者采用物理降温。

【功效主治】 疏风清热，泻火除湿，解毒凉血。主治小儿疱疹性口炎。

【临床疗效】 运用本方治疗疱疹性口炎157例,痊愈(溃疡和疱疹消失,水肿、疼痛及全身不适消除)139例,占88.5%;好转(局部水肿、全身不适减轻)17例,占10.8%;无效1例,占0.7%。总有效率达99.3%。

【经验体会】 疱疹性口炎,中医称为"小儿口疮"、"口糜"、"口舌生疮"等,系外感风热蕴结入里化火,心脾二经湿热上蒸,聚于黏膜成疮,破溃所致,属实热之症。方中龙胆草、黄芩、栀子泻火解毒、泻热化湿;桑叶、菊花疏风解表,宣透风热;加上大青叶、银花、竹叶、连翘、赤芍增强清热作用;但以生地凉血养阴,邪去而正不伤。诸药合用,共奏疏风清热、泻火除湿、解毒凉血之功效。每日数次口服汤剂,可使药力直达病所。观察表明,中药银桑龙汤治疗疱疹性口炎,疗效显著可靠,安全无副作用,价格低廉,可推广使用。

【处方来源】 宋锦浩.银桑龙汤治疗疱疹性口炎157例.南通医学院学报,1998;18(2):151

12.生大黄方

【处方组成】 生大黄3 g。

【治疗方法】 将上药用50～100 ml水煮沸1～2分钟,嘱患儿少量多次饮服,每天服用次数不少于4次,连续2天。对照组用1%普鲁卡因溶液含漱,2.5%金霉素甘油涂布,头孢拉定口服。两组伴高热(38 ℃以上)均需加用解热镇痛药。

【功效主治】 清热解毒,泻火通便。主治小儿疱疹性口炎。

【临床疗效】 生大黄组 35 例,男 17 例,女 18 例;对照组 41 例,男 23 例,女 18 例。两组在体温恢复时间比较:生大黄组为 3 天±1 天,对照组 5 天±1 天;口腔疱疹消失时间分别为 5 天±1 天和 7.5 天±2 天。弥漫性牙龈红肿消退时间分别为 4 天±1 天和 7 天±2 天。通过比较说明生大黄组疗效优于对照组。

【经验体会】 大黄味苦,性寒,归脾、心包、胃经,有泻火通便,泻火凉血之功。药理研究证实,大黄对病毒、葡萄球菌、痢疾杆菌、真菌均有抑制作用,故用生大黄泡服治疗小儿口疮,即取其清热解毒,泻火通便,釜底抽薪,下去其邪而正气自复的功效。由于生大黄有泻热通便的作用,在治疗过程中患儿大便次数均有不同程度的增加,平均每日排便 2～4 次,必须对家长说明清楚。个别患儿大便次数每日可达 8 次,只要嘱其多饮水,连续服药 2 天后,大便次数会减少,病愈停药后大便又恢复正常。

【处方来源】 费瑛等. 生大黄治疗小儿疱疹性口炎 35 例. 安徽中医临床杂志, 1997;(4):180

13. 加味银翘散

【处方组成】 金银花、板蓝根各 10 g,连翘、桔梗、竹叶各 6 g,芦根 12 g,牛蒡子 9 g,薄荷、木通、甘草各 3 g。

加减变化:面赤、苔黄、便干、口臭去桔梗、薄荷、牛蒡子,加生石膏 15 g(先煎),知母 6 g,地黄 6 g。

【治疗方法】 每日 1 剂,分 3 次口服,根据患儿年龄药量

有增减。对照组予吗啉双胍片,每日 10～15 mg/kg,分 3 次口服;复合维生素 B 片,每次 1 片,每日 3 次;发热酌用复方阿司匹林片口服。两组口腔溃疡处均喷涂黏膜溃疡粉(主要成分为青黛、冰片各 50 g,天津第五中药厂生产),每日 2～4 次。两组用药均 3～5 天。

【功效主治】 疏风散热,辛凉解表,清热解毒。主治小儿疱疹性口炎。

【临床疗效】 中药组 112 例中痊愈(①体温恢复正常;②口腔溃疡愈合或明显缩小;③局部淋巴结消退;④白细胞及免疫球蛋白 3 项以上指标恢复正常或明显改善)30 例(26.8%),显效(具备痊愈标准中任何 3 项)68 例(60.7%),有效(具备痊愈标准中 1～2 项)8 例(7.1%),无效(4 项无变化)6 例(5.4%),总有效率为 94.6%。对照组 75 例中,痊愈 7 例(9.3%),显效 21 例(28%),有效 23 例(30.7%),无效 24 例(32%),总有效率为 68%。两组比较有显著性差异。

【经验体会】 本病由于小儿温饱过度,心脾积热易感受风寒而引动内火,热邪入里,熏蒸于上则发疱而致口烂。治以疏风散热,辛凉解表,清热解毒为法则,选用银花、连翘、桔梗、牛蒡子等,热盛加石膏、生地、木通以达生津清热利水之目的。通过观察证实本方剂能够迅速使体温下降,改善症状,缩短病程,并有提高白细胞功能和促进体液免疫应答功效。

【处方来源】 高津福等. 加味银翘散治疗小儿疱疹性口炎 112 例. 中国中西医结合杂志,1994;(10):620

14. 川连导赤散

【处方组成】 川黄连5 g,竹叶、山栀子、木通各6 g,甘草、薄荷各3 g,连翘10 g,板蓝根、石膏各15 g,玄参、莱菔子各8 g。

加减变化:大便秘结加大黄;齿龈红肿甚加蒲公英;颌下淋巴结肿大加夏枯草、昆布、牡蛎。

【治疗方法】 上方为3岁小儿用量,每日1剂,复渣煎,早晚各服1次。如高热可日服2剂,复渣煎,每4小时服1次。

【功效主治】 疏风清热,泻火解毒,主治疱疹性口炎。

【临床疗效】 本组32例,痊愈(2天内热退,5~7天口腔疱疹及齿龈红肿消失,10天内颌下淋巴结消失者)20例;有效(3天内热退,口腔疱疹、齿龈红肿1周内消失,颌下淋巴结2周内明显缩小者)9例;无效(加服西药退热片或抗生素者)3例。

【经验体会】 运用川连导赤散加味治疗疱疹性口炎,其中川连导赤散清心经实热,加用石膏清胃火;栀子清热泻火;玄参泻火解毒;薄荷、连翘疏解外邪,使邪从汗解;板蓝根清热解毒,现代医学认为有抗病毒作用;莱菔子消食导滞。药证相合,故用之有效。

【处方来源】 郑凯儿. 川连导赤散加味治疗疱疹性口炎32例. 新中医,1995;(9):50

15. 加味白虎汤

【处方组成】 生石膏3～10 g,知母5～8 g,生地5～8 g,木通1～3 g,淡竹叶1～5 g,板蓝根3～10 g,大青叶3～8 g,元参3～5 g,麦冬3～8 g,芦根3～10 g,桔梗2～5 g,生甘草梢2～6 g。

【治疗方法】 每日1剂,水煎多次频服。同时予西医支持、对症治疗,并予局部治疗:减轻疼痛,可用1%普鲁卡因溶液含漱或2%地卡因涂布,每日2～3次;防止继发感染可用3%硼砂溶液或2.5%金霉素甘油涂布,每日2～3次。对照组单用西医治疗。

【功效主治】 清热养阴利湿。主治小儿疱疹性口炎。

【临床疗效】 两组共130例,中西医结合组68例,起效时间最短1天,最长5天,治愈时间最短者3天,最长7天,有效63例,无效5例,总有效率为92.6%。西医对照组62例,有效44例,无效18例,总有效率为70.9%。两组比较有显著性差异。

【经验体会】 疱疹性病毒感染单纯用西医治疗无特效,加用中药石膏、知母、竹叶、木通、板蓝根、大青叶等治疗清热解毒、养阴利湿,可缩短病程,减轻症状,促进溃疡愈合,明显提高疗效。另外对本病的预防尤为重要,应增强小儿体质,注意口腔卫生,清淡饮食为主,流行期间避免到人员拥挤的公共场所。

【处方来源】 苏萍等.小儿疱疹性口炎130例临床观

察．中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志，2003；(1)：40

16．推拿法

【治疗方法】 ①治标为主：小儿心脾素蕴积热，属实证、热证，以平肝、清肺清天河水，退六腑，清脾胃，清心清小肠。②标本同治：小儿素体脾虚或患慢性疾病（久泻、疳积等），除以上手法外，若泄泻加补脾、运土入水，清补大肠，推上七节骨、揉中脘等；若疳积者加点刺四缝、掐脊（每次 6 遍）；若有惊者加揉百会、捣小天心、猿猴摘果等。③治本为主：小儿素体阳亏或久病伤阴，护理失调，掐揉精灵、威灵，补肾，多推三关，少退六腑，再清心火，利小肠。

【功效主治】 清心脾之热，健脾化湿，补脾和胃。主治小儿鹅口疮。

【临床疗效】 本组 23 例，男 9 例，女 14 例；年龄在 1 岁以内的 12 例，1～3 岁 7 例，3 岁以上 4 例；病程最短 5 天，最长半年。治疗结果痊愈（推拿 1～2 次后口腔白屑逐渐消退，哺乳时无哭闹，睡眠正常，无任何不适）21 例，有效（推拿后白屑逐渐消退，食欲略增，睡眠亦安，无其他异常症状者）2 例。

【经验体会】 小儿推拿手法运用和中医用中药治病一样，也有君、臣、佐、使，同样根据病情辨证施治，随症加减。如退下六腑同滑石、羚羊角的清热解毒利小便；清天河水同黄芩、黄柏、连翘的清脾胃之热相似；平肝、清肺与桑白皮、桔梗的清肺止咳作用相同等。因此小儿推拿，对一般炎症确实疗效不凡。

【处方来源】 王义英等．推拿治疗鹅口疮23例．江西中医药,1996;(2)增刊:30

17．珍珠粉

【处方组成】 珍珠粉。

【治疗方法】 珍珠粉每次0.05～0.1 g,每日3～4次,外敷患处或口服0.1 g,每日3次。

【功效主治】 镇静安神,养阴清热,解毒生肌。主治小儿口腔溃疡。

【临床疗效】 运用珍珠粉治疗小儿口腔溃疡60例,显效(24～48小时舌面病灶丝状乳头再生,症状消失,体温正常,溃疡明显缩小或消失)47例;有效(72小时症状消失,体温正常)10例;无效(72小时以上无明显变化)3例。总有效率95%。

【经验体会】 珍珠粉口感好,易接受,安全可靠,疗程短,见效快,无副作用,为治疗口腔溃疡首选药。小儿口腔黏膜娇嫩,抵抗力弱,珍珠粉覆盖黏膜起保护作用,增加抵抗力,促进上皮组织恢复再生。珍珠粉对口腔黏膜有很强覆盖力,有隔离细菌作用,有利于黏膜水肿消退,促进加快溃疡愈合。

【处方来源】 李艳英等.珍珠粉治疗小儿口腔溃疡60例.光明中医,1998;(4):53

18. 加味防风解毒汤

【处方组成】 防风、荆芥、竹叶、桔梗、连翘、知母各 6 g，石膏 10 g，牛蒡子 9 g，芦根 12 g，薄荷、木通、甘草各 3 g。

加减变化：口臭、苔黄、便干者去桔梗、薄荷，加生地 6 g，金银花 10 g。

【治疗方法】 水煎服，每日 1 剂，分 3 次口服，药量根据年龄有所增减。同时设西药治疗组，予吗啉双胍片 10～15 $mg \cdot kg^{-1}/d$，分 3 次口服，复合维生素 B 片每次 1 片，每日 3 次。两组发热均酌用扑热息痛片口服，口腔溃疡均喷涂锡类散。两组均用药 3～5 天。

【功效主治】 疏风散热，辛凉解表，清热解毒。主治小儿疱疹性口炎。

【临床疗效】 小儿疱疹性口炎 153 例，中药组 102 例中痊愈（①体温恢复正常；②口腔溃疡愈合或明显缩小；③肿大淋巴结消退；④白细胞计数及球蛋白指标基本恢复正常）27 例（26.5%）；显效（具备痊愈标准四项中任何三项者）61 例（59.8%）；有效（具备痊愈标准四项中任何二项者）8 例（7.8%）。总有效率为 94.1%。西药治疗组 51 例中痊愈 5 例（9.8%）；显效 14 例（27.5%）；有效 15 例（29.4%）；总有效率为 66.7%。并且在退热天数、溃疡愈合时间及全身症状改善时间上中药组均短于西药组。

【经验体会】 方中防风、荆芥、薄荷、牛蒡子解表、疏风散热；芦根、石膏、知母、木通合用，生津清热利水，再配连翘、竹

叶、甘草同上药合用达到清热解毒之目的。通过临床观察证实本方剂能够使体温下降，全身症状改善，溃疡愈合时间缩短。

【处方来源】 张实．加味防风解毒汤治疗小儿疱疹性口炎102例．实用医学杂志，1996;(5):330

19．青柏散

【处方组成】 青黛、冰片各30 g，黄柏、甘草各10 g，煅石膏90 g，孩儿茶5 g。

【治疗方法】 将上药共研细末，吹于口腔患处，每日1～2次。如合并有细菌感染者可在上述粉中加少量金霉素粉，也可用金霉素溶液漱口或擦拭口腔，每日2次。全身给予口服大量维生素C和维生素B，病情较重者，静脉给予维生素C及碳酸氢钠维持体液平衡，也可视病情使用抗生素或抗病毒药物。

【功效主治】 清热解毒，收湿敛疮，生肌止痛。主治婴幼儿疱疹性口炎。

【临床疗效】 本组43例，男19例，女24例；年龄最小8个月，最大者3岁。其中29例用药后第1天溃疡面积缩小，周围充血减轻，流涎明显减少，患儿喜进食水，第2～3天病变基本愈合。9例用药第2天见好转，5天基本痊愈。5例病情较重者，于7天后痊愈。

【经验体会】 中药对单纯疱疹病毒感染有较好疗效，但患儿内服较困难，作者采用局部外用，方中煅石膏、青黛、黄

柏、孩儿茶、甘草、冰片合用具有清热解毒，收湿敛疱，生肌止痛的作用，能促进溃疡面的愈合，且无副作用，使用方便，易被家长所接受。

【处方来源】 郑春英等．中西医结合治疗 43 例婴幼儿疱疹性口炎．包头医学院学报，1997;(1):57

20．双黄连粉

【处方组成】 金银花、黄芩、连翘。

【治疗方法】 由上述药物提取粉制成的双黄连粉针剂（哈尔滨中药三厂生产）适量与医用甘油适量调成膏剂，外敷于患处，每日 5～7 次，3 日为 1 个疗程。有继发感染时可用双黄连粉针剂每千克体重 60 mg 静脉滴注，每日 1 次。

【功效主治】 清热解毒。主治疱疹性口腔炎。

【临床疗效】 本组 50 例，男 24 例，女 26 例；年龄 6 月～2 岁 36 例，3～6 岁 12 例，7～10 岁 2 例；多数于起病前有发热、全身不适，1～2 日后出现口腔症状。结果 3 天内痊愈 40 例，占总例数的 80%；显效 8 例，占总例数 16%；有效 2 例，占 4%；总有效率 100%。其中只有 2 例因继发感染而用双黄连粉针剂静脉滴注 3 日。

【经验体会】 双黄连粉针剂由金银花、黄芩、连翘撮粉制成的无菌粉末，具有抗菌、抗病毒、解热和增强肌体细胞免疫和非特异免疫之功效，而疱疹性口腔炎由单纯性疱疹病毒引起，故以双黄连粉针剂治疗疗效满意，且此药无毒副作用，使用方便，适宜推广应用。

【处方来源】 盖俊杰等．双黄连粉针剂治疗疱疹性口腔炎50例．中医函授通讯，1998;(4):29

21．云南白药

【处方组成】 云南白药。

【治疗方法】 云南白药0.25～0.5 g研粉加以适量香油调成糊状涂口腔，每日4次于饭后及晚睡前涂用；原来用抗生素者停用。设对照组应用青霉素（或洁霉素）50万U，每日2～4次肌内注射。病情严重者给予静脉点滴1～2次/日。

【功效主治】 祛瘀生新止痛。主治小儿急性感染性口炎。

【临床疗效】 治疗组88例（其中疱疹性口炎54例，齿龈炎24例，鹅口疮10例），全部治愈。涂药1～2天患儿可安静入睡，2～3天热退可进食，3～4天口腔黏膜光滑，颌下淋巴结不大，周围血象正常，局部涂片检查无阳性发现。疱疹性口炎、齿龈炎3～4天治愈，鹅口疮2天治愈。对照组88例中痊愈45例（51.10%），好转22例（25.0%），无效21例（23.9%），总有效率76.1%。其中疱疹性口炎7～8天治愈，齿龈炎7～12天治愈，鹅口疮4～5天治愈。两组痊愈率、总有效率相比，经统计学处理差异有显著性（$P<0.05$）。

【经验体会】 小儿急性感染性口炎，主要由细菌、病毒、真菌等感染所致，临床对致病微生物的鉴定及药敏试验均较为困难，且周期长，应用抗生素治疗有一定的盲目性，如延误治疗可引起电解质平衡紊乱。应用云南白药治疗24小时内

即可止痛，患儿停止哭闹并进食，3～5 天疾病痊愈。较抗生素治疗明显缩短疗程，减少患儿的病痛，并可避免应用抗生素引起的不良反应。

【处方来源】 文永杰等．云南白药治疗小儿急性感染性口炎 88 例．中级医刊，1996；(4)：58

（二）小儿地图舌方

1．桂枝汤

【处方组成】 桂枝、甘草各 3 g，白芍 5 g，生姜 3 片，红枣 7 枚。

加减变化：舌红少苔加北沙参、麦冬；大便秘结加麻仁；盗汗加龙骨、生牡蛎；厌食加川石斛、炒内金。

【治疗方法】 每日 1 剂，水煎服 2 次；3 岁以下每日 1 剂，煎 1 次分 2 次服，服药 1 周为 1 个疗程。

【功效主治】 调和营卫，平衡阴阳，敷布阳气。主治小儿地图舌。

【临床疗效】 用本方加减治疗小儿地图舌 38 例，1 个疗程后地图舌消失者 21 例，有效率为 71％。

【经验体会】 舌苔乃胃气蒸腾于上的表现，卫主气属阳，故小儿地图舌的舌苔剥落，舌质不光乃营卫不和，阴阳不相接续，而阴份未伤。用桂枝汤治疗小儿地图舌即取其调和营卫，平衡阴阳，敷布阳气之功，故服桂枝汤后，舌苔重新布满于舌，

且其他症状也同时改善或消失。

【处方来源】 夏近宜．桂枝汤治小儿地图舌38例．上海中医药杂志,1955;(3):11

2．愈舌汤

【处方组成】 党参、山药、乌梅、焦三仙各10 g,黄精、枸杞子、丹参各7.5 g,白术、红花、扁豆、五味子各5 g。

【治疗方法】 每日1剂,水煎50～200 ml,分3次口服,1个月为1疗程。可根据病情及临床症状随症加减,剂量随患儿年龄变化。

【功效主治】 健脾补肾,益气活血。主治小儿地图舌。

【临床疗效】 本组32例,治愈(剥脱区完全愈合)21例(65.6%);好转(剥脱区愈后又反复,但小于治疗前,或剥脱面积逐渐缩小)9例(28.1%);无效(经治2个疗程不见好转者)2例(6.2%)。总有效率为93.8%。

【经验体会】 小儿地图舌可能与免疫功能失调,过敏因素及营养障碍有关,先天不足,后天失调而致脾胃气虚,进而致气滞血瘀,且现代研究证实,地图舌舌微循环呈瘀滞状态,导致舌营养障碍,舌乳头萎缩,舌苔剥脱而发病。愈舌汤中党参、山药、黄精、枸杞、焦三仙等健脾补肾,益气活血,切中病机,故取得较好疗效。

【处方来源】 王学军等．愈舌汤治疗小儿地图舌32例．中医药学报,1997;(1):42

3. 推拿法

【治疗方法】 一般患者取穴足三里、三阴交、中脘并捏脊为主；年龄小者取足三里、三阴交，即可见效。推拿宜每分钟超过100次，每穴20分钟，要求柔和、有力、持久、深透；年龄较大者加中脘，捏脊各20分钟。

【功效主治】 益气健脾滋阴。主治小儿地图舌。

【临床疗效】 本组38例，男16例，女22例；年龄最大12岁，最小7个月。用上法治疗1～2个月，一般随访1年，地图舌消失者32例占84.2%；减轻者6例，占15.8%。

【经验体会】 足三里为足阳明胃经合穴，为五输穴之一，属土，故其健脾益气作用强，是治疗消化系统疾病的主穴，故可治疗脾胃气虚的地图舌；三阴交为肝脾肾三经之交会穴，补脾之中兼固肝肾之阴，又因肾有阴阳，寓真火于其中，补肾助命火温暖脾阳，脾肾阳气充沛则生机旺盛，故能补中益气，温中散寒，滋补脾肾之阴，可治脾虚运化不足及脾胃阴虚之小儿地图舌。二穴相伍，健脾益气，固肾滋阴，确是珠联璧合，相得益彰，为治疗小儿地图舌之主穴。年龄较大者，配伍中脘，捏脊疗法以加强疗效，此法确为治疗小儿地图舌的一种疗效可靠之法，值得推广。

【处方来源】 王成水等．推拿治疗小儿地图舌38例．按摩与导引，2000；(6)：52

二十、口腔其他疾病方

1. 急性牙髓炎方

【处方组成】 麻黄 5 g，细辛 10 克，炙附片 20 g(先煎 1 小时)。

【治疗方法】 拟《伤寒论》原方三味药组成，剂量有所改变，药味不变。上方三味药，以文火煎取 300 ml 药汁，日分 3 次温服。本组病例均未使用抗生素治疗，化脓性牙周炎除内服中药外，行局部清洗处理。本组病例必具有舌淡、苔白、脉弱诸症。

【功效主治】 宣肺散寒，温阳固肾。主治牙痛。

【临床疗效】 本组 58 例，其中过敏性牙痛 18 例，老年性牙髓炎 32 例，化脓性牙周炎 8 例。痊愈(服药后 24 小时，疼痛消失者)20 例(34.48%)；显效(服药后 24 小时，疼痛明显减轻者)32 例(55.17%)；无效(服药后 24 小时，疼痛减轻不明显者)6 例(10.34%)。止痛有效率 89.66%。

【经验体会】 本方所治牙痛，特指少阴亏虚，阳气不充，寒邪袭虚，闭滞少阴肾气者。其本必具舌淡、苔白、脉弱诸症。方中麻黄辛温解表；配大辛大热，最能入骨透骨走经窜络的细

辛,助麻黄发散风寒、开通表卫毛窍及上焦清窍,又助附子温暖命门,使由表而入之寒邪仍循经由表而出。全方药仅三味,但却具有强大的宣肺散寒,温阳固肾之功。

【处方来源】 郭渝南等. 麻黄细辛附子汤治疗牙痛58例. 泸州医学院学报, 1998;(5):445

2. 急性牙髓炎法

【处方组成】 鱼腥草注射液。

【治疗方法】 取鱼腥草注射液2 ml(每次每穴用量2 ml),常规消毒颊车穴(下颌角前上方1横指凹陷中,咀嚼时咬肌的隆起处)后,注射针头向内前方向刺入0.5～1寸,得气后提插3～5次,抽吸无回血,即将鱼腥草注射液2 ml缓慢注入。注毕出针,用消毒棉球轻按针孔片刻。若1次未愈者,次日可重复注射1次。

【功效主治】 清热解毒,消肿止痛。主治齿痛。

【临床疗效】 本组68例,疼痛发作时间7小时～5天,按病种分为牙髓炎26例,牙周病42例。治疗1次即愈(痛消肿退,5日内未反复)者56例(82.3%);治疗2次愈者9例(13.2%);好转(注射2次后痛肿明显减轻)3例(4.4%)。总有效率100%。全部治疗中未见不良反应。

【经验体会】 鱼腥草注射液为中药鱼腥草提取物。其药理:①抗菌作用,体外试验对卡他球菌、流感杆菌、肺炎球菌、金黄色葡萄球菌有明显抑制作用;②抗病毒作用,对流感病毒有抑制作用;③镇痛、止血、抑制浆液分泌及促进组织再生作

用。故采用鱼腥草注射液颊车穴注射治疗齿痛，不但有抗菌、止痛、消肿作用，还可起到调整经络气血的综合治疗作用，故以此法治疗齿痛作用快、疗效高、经济方便。

【处方来源】 刘秀林．颊车穴注射鱼腥草注射液治疗齿痛 68 例．新疆中医药，1998;(1):34

3. 舌炎方

【处方组成】 蜂房 9 g，干姜 4 g，玄参、生地、山萸肉各 20 g，三叶青 12 g，土茯苓、淮山药各 30 g，川连、桔梗各 3 g，五倍子、竹叶各 6 g。

加减变化：舌涩口苦加花粉、赤芍；目赤目干加银花、决明子、杞子；舌干难寐加太子参、夜交藤、枣仁；腰酸耳鸣加补骨脂、女贞子、旱莲草；心烦不宁加焦山栀、五味子、麦冬。

【治疗方法】 每日 1 剂，分 2 次水煎服，儿童用量酌减，7 天为 1 疗程。

【功效主治】 清热解毒除湿，滋阴敛疮。主治舌炎。

【临床疗效】 运用本方治疗舌炎 28 例，1 疗程内痊愈 7 例，2 疗程内痊愈 15 例，3 疗程内痊愈 4 例，3 个疗程内未痊愈但明显好转者 2 例。

【经验体会】 舌炎为口腔病中常见的病毒性、细菌性病症，属中医"口苦"、"口疮"范畴，复发不愈或严重疼痛会影响工作和生活。其治疗并无固定的中医方剂，也无经验成药。笔者根据祖传经验方，结合临床实际进行新的组合，形成蜂干汤。该方中蜂房祛风止痛，干姜抑菌抗炎，三叶青清热解毒，

土茯苓清热除湿，川连祛心火伐肠毒，五倍子敛疮收湿，山萸肉补肝肾之阴，淮山药和脾胃之气，竹叶除烦利尿，桔梗起导引作用，诸药结合共达佳效。

【处方来源】 潘苏白．蜂干汤为主治疗舌炎 28 例．中国民间疗法，1998；(2)：49

4. 舌痛症Ⅰ方

【治疗方法】 川芎嗪注射液 240～400 mg，加入 5% 葡萄糖盐水 500 ml 静脉滴注，每天 1 次，连用 2 周，间隔 1 周后，低分子右旋糖酐 500 ml 静脉滴注，每天 1 次，连用 2 周，同时根据病情可以佐服复方丹参片、地巴唑、烟酸等。维生素治疗法：口服维生素 B 类、维生素 C 类、谷维素，注射维生素 B_{12} 等，必要时给予漱口剂。

【功效主治】 活血化瘀，行气定痛。主治舌痛症。

【临床疗效】 作者采用自身交叉设计的方法。活血化瘀法治疗舌痛症 20 例中，结果痊愈(症状完全消失，舌腹静脉瘀血完全缓解，1 年以上未复发)13 例，好转(症状消失或明显好转，舌腹静脉瘀血缓解)5 例，无效(症状无明显改善或症状虽有改善，但在治疗后 1 个月内重新出现或加剧者)2 例，总有效率 90%。维生素治疗组 14 例中，无痊愈病例，好转 5 例，无效 9 例，有效率仅 35.7%。两组有高度显著性差异。

【经验体会】 舌痛症的发病因素目前尚未完全了解，可能与局部因素、系统因素及精神因素有关。作者认为舌痛产生的直接原因，可能是在缺氧的情况下舌肌内聚集过多的代

谢产物，中药川芎具有活血化瘀、行气定痛之功效，能够扩张小动、静脉，降低血小板的聚集性，增加微循环血流量，改善神经系统功能障碍。川芎嗪是从中药川芎提取的有效成分，低分子右旋糖酐也是常用的改善微循环药物。本文活血化瘀方法，是川芎嗪与低右交替使用，能有效地改善舌部及全身的微循环状况，从疗效结果说明活血化瘀法是目前治疗舌痛症效果较好的方法，可在临床试用。

【处方来源】 管志江等．活血化瘀治疗舌痛症的临床研究．华西口腔医学杂志，1995；(1)：42

5．舌痛症Ⅱ方

【处方组成】 当归、赤芍、丹参、川芎、三七、丹皮、红花、桃仁各适量。

【治疗方法】 水煎服，每日 1 次，2 周为 1 疗程，治疗中根据病情变化而加减，同时给予维生素 B_1 及维生素 B_{12}肌注，每日 1 次，疼痛严重者配合局部用药，给予朵贝尔混合液(含地卡因、地塞米松及抗生素)含漱。

【功效主治】 疏通经脉，清热凉血，消肿止痛。主治舌痛症。

【临床疗效】 本组 15 例，男 6 例，女 9 例；年龄最大 75 岁，最小 32 岁；病程最长 3 年，最短 2 个月；单侧舌痛 5 人，全舌疼痛 10 人。所有患者经上述治疗临床症状全部消失，随访半年至 5 年未见复发。

【经验体会】 方中当归、丹参、川芎、红花、桃仁有活血、

补血、祛瘀、养血等功能，赤芍、丹皮、三七有散瘀、清热、凉血、消肿、止痛等作用，故全方共奏疏通经脉，清热凉血，消肿止痛之功效。维生素 B_1 及维生素 B_{12} 有调节人体神经功能及胃肠道功能紊乱作用，对纠正贫血也有一定的作用。口腔黏膜具有一定的渗透能力，舌痛症患者使用含漱液，可缓解局部疼痛，改善微循环，也起到治疗作用。因此采用中西医结合治疗舌痛症不失为临床行之有效的治疗方案。

【处方来源】 周长河等．中西医结合治疗舌痛症．中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志，1999；(4)：169

6．萎缩性舌炎方

【治疗方法】 用 0.5% 维生素 B_{12} 1 ml + 2% 普鲁卡因 0.5 ml(单侧)双舌神经封闭(即无名奇穴药物注射)每日 1 次，6 天为 1 疗程，疗程间隔 2 天。口服维生素 B_2 每次 5～10 mg，维生素 B_6 每次 10～20 mg，每日 3 次。

【功效主治】 益气养阴，滋阴降火。主治萎缩性舌炎。

【临床疗效】 本组 20 例，痊愈 8 例，显效 7 例，好转 5 例，全部有效。

【经验体会】 根据经络学说“循经取穴”及药物归经的理论，用药物作穴位注射，即舌神经封闭。舌神经封闭的注射点与手少阴心经向上的脉，挟咽喉上行，相当于中医所说的经外奇穴中的无名奇穴。无名奇穴注射，以调节机能平衡，“泻其有余，补其不足，阴阳平复”，达到益气养阴，滋阴降火，协调脏腑和调阴阳，达到治疗目的。维生素 B_{12} 是体内代谢必须的辅

酶,对神经肌肉有营养作用,对于骨髓造血功能,神经髓鞘的作用有密切的影响。因此,针刺和药物的作用能够有力地激发神经冲动和传导,消除炎症和压迫,从而使舌痛、舌麻木感的症状得到迅速改善,舌丝状乳突及菌状乳突得以再生,这一效应是协调脏腑功能,调节机能平衡而实现的。

【处方来源】 童永碧.用中西医理论指导治疗萎缩性舌炎20例.贵阳中医学院学报,1994;(2):45

7. 老年舌痛症方

【治疗方法】 患者坐位,张口,医者左手将患者舌体轻轻上提,认真查看舌体下面,找到疼痛部位青紫色的怒张静脉,口腔科常规局部消毒,右手持三棱针,快速刺入1～3分,以干棉球将血浸出,至出血停止为止。5日治疗1次,3次为1疗程。

【功效主治】 祛瘀生新,通络止痛。主治老年性舌痛。

【临床疗效】 本组65例中,痊愈(舌部疼痛完全消失,1年后随访未见复发)58例,占89.2%(其中1次治愈40例,2次治愈14例,3次治愈4例);显效(疼痛时发时止,疼痛程度明显减轻)5例,占7.7%;无效(治疗3次症状无改善)2例,占3.1%。有效率为96.9%。

【经验体会】 现代医学研究表明,老年人舌痛是由于舌部微循环障碍,微血管炎症造成的。通过局部刺络放血,一是可加速局部瘀滞积血的排出,达到祛瘀生新,通经活络止痛的目的;二是改善局部微循环,增加血流量,促进新陈代谢。刺

血疗法治疗本病，对于气滞血瘀型舌痛较好，肝火上扰型、气血虚弱型次之，故治疗时宜选准适应证。另外治疗时还应准确确定刺血部位。部分患者临床治愈后还可能复发，但用此法继续治疗仍有效。

【处方来源】 黄先学等．刺络放血治疗老年性舌痛 65 例．中国针灸，1998；(12)：724

8. 裂纹舌方

【处方组成】 水牛角、川黄连各 6 g，羚羊角 3 g，生地、玄参、银花、泽泻、枳壳各 15 g，甘草 10 g，煨姜 1 片，大枣 3 枚。

加减变化：食欲不振加焦三仙，口干舌燥加天花粉，大便干结加大黄。

【治疗方法】 水煎服，每日 1 剂，早晚饭前服。连续服用 20 剂为 1 个疗程，小儿用量酌减。

【功效主治】 清热泻火，养阴生津。主治裂纹舌。

【临床疗效】 运用本方加减治疗裂纹舌 40 例，治愈（舌质基本恢复正常）27 例；有效（舌裂程度明显减轻）9 例；无效（治疗前后无变化）4 例。

【经验体会】 中医认为心气通于舌，舌为心之苗，心的生理功能病理变化都直接影响到舌。舌裂纹、刺痛皆为心火炽盛，循经上炎之象。方取水牛角直泻心火，更用羚羊角清泻肝经之热，银花、黄连清热解毒，再以生地、玄参养阴生津，枳壳、泽泻则从二窍驱邪外出。上述一派寒凉药物易伤脾败胃，故用煨姜，大枣护脾保胃，甘草调和诸药，用于治疗裂纹舌效果

良好。

【处方来源】 王亮平等．二角裂愈汤治疗裂纹舌 40 例．新中医，1995；(11)：47

9. 口周皮炎方

【处方组成】 荆芥、防风、大青叶、枇杷叶、当归各 12 g，黄芩、黄柏各 10 g，升麻 10 g，黄连 8 g，蒲公英、生石膏、苦参各 30 g。

【治疗方法】 水煎取汁，日服 3 次，每日 1 剂。对照组用四环素 0.5 g，特非那丁 60 mg，甲氰咪胍 0.2 g，每日 3 次口服治疗。两组均 1 周为 1 个疗程，3 个疗程后进行疗效评价。两组在治疗期间均停用其他一切有关药物。

【功效主治】 清肺胃热，疏风止痒，解毒润燥。主治口周皮炎。

【临床疗效】 治疗组 22 例中痊愈（症状、体征全部消退）19 例(86.4%)，显效（瘙痒、灼热感明显减轻或消失，皮损消退 70%以上）2 例(9.1%)，有效（瘙痒、灼热感有所减轻，皮损消退 30%～70%）1 例(4.5%)，总有效率 100%；对照组 15 例中痊愈 7 例(46.7%)，显效 2 例(13.3%)，有效 3 例(20%)，无效（症状无减轻，皮损消退 30%以下）3 例(20%)，总有效率 80%。

【经验体会】 本病的病因可能与日晒、洗涤物质、牙膏、化妆品及使用含氟皮质激素软膏过敏有关。中医学认为本病系肺胃积热，复感风热，内外合邪，蕴结肌肤腠理而成。方中

荆芥、防风、升麻、苦参清热解毒，疏风止痒；生石膏、黄芩、黄柏、黄连、蒲公英、大青叶、枇杷叶清肺胃热；当归润燥活血。诸药共奏清肺胃热、疏风止痒、解毒润燥之功效。

【处方来源】 朱俊昌．加减荆防汤治疗口周皮炎22例．中国中西医结合杂志，1996；(8)：501

10．急性疱疹性口腔炎方

【处方组成】 大青叶、黄连、黄芩、栀子、白术、大黄（后下）各10 g，板蓝根15 g，冰片1.5 g（冲），甘草3 g。

加减变化：实热型加厚朴10 g，枳壳10 g，芒硝10 g（冲）；湿热型去白术、大黄，加佩兰、藿香、苍术、莲子心各10 g；阴虚内热型去黄连、黄芩、大黄，加地骨皮10 g，青蒿、鳖甲各15 g。

【治疗方法】 水煎服，每日1剂，配以洗必泰漱口液漱口。疗程由接诊至痊愈。对照组口服西药，给常规剂量交沙霉素或头孢环己烯（先锋霉素Ⅵ），并用甲硝唑；每日用洗必泰漱口。

【功效主治】 清热解毒。主治急性疱疹性口腔炎。

【临床疗效】 治疗组（48例，年龄9～54岁）退热时间，溃疡及糜烂愈合时间均明显短于对照组（46例，8～56岁）。

【经验体会】 “三黄解毒汤”是根据《金匮要略》所载之“泻心汤”化裁而成，泻心汤以泻心火。李时珍说：“用泻心汤即泻脾之湿热”。舌为心之苗，脾开窍于口等一系列中医理论，均阐明了口舌生疮与心脾二经有关。运用“三黄解毒汤”切中经典理论。实热型加芒硝等消导理气，使毒热有所出处；

湿热型辅以芳香化浊药物，起到清涤湿热之目的；阴虚内热型则以青蒿、鳖甲达到滋阴清热作用。总之黄连、黄芩泻心解毒，清热降火；栀子泄脾、胃之积热，通三焦之火；辅以白术以固胃；甘草和中；冰片清热作用，从现代医学角度看，还具有抑制病毒作用。因而本汤剂具有消炎、镇痛、健胃、抑菌和抗病毒等综合治疗作用。

【处方来源】 赵连香等．中西医结合治疗急性疱疹性口腔炎的疗效观察．中西医结合实用临床急救，1996；(10)：461

11．拔牙术后出血Ⅰ方

【处方组成】 血竭胶囊(由广东名胜药业有限公司生产，0.3 g/粒)。

【治疗方法】 拔牙后在拔牙创面撒一层血竭粉，嘱咬紧纱布，且术后服血竭胶囊4粒。对照组拔牙后直接由纱布置拔牙创面，嘱咬紧，术后不服用止血镇痛药物。两组均于术后30分钟观察出血情况，并于次日复诊，如有出血疼痛者嘱第三日再复诊。

【功效主治】 收敛止血，消肿止痛。主治拔牙术后出血、疼痛。

【临床疗效】 血竭组100例中，术后30分钟拔牙创面止血96例(96%)，术后当晚无疼痛90例(90%)；对照组60例中，术后30分钟拔牙创面止血42例(71.14%)，术后当晚无疼痛15例(25%)。两组在止血、镇痛方面有显著性差异。

【经验体会】 牙拔除术是口腔颌面外科常见手术，而出血和疼痛又是拔牙术后最常见的并发症。血竭又名麒麟竭，具有活血化瘀，祛腐生肌，止血收敛，消肿止痛等功效。血竭在口腔科拔牙止血、镇痛方面应用前景广阔，它可除去血栓等病理产物，保存人体正常的凝血因子、抗凝物质，以便迅速止血，此外还具有对抗纤维蛋白活化剂或抗纤溶酶的作用，并可改善循环，使拔牙创口迅速愈合。从临床证实该药有良好的止血、镇痛功能，解决了拔牙术后病人出血、疼痛而带来的烦恼。

【处方来源】 陈婷等．血竭胶囊对拔牙术后止血、镇痛疗效观察．海南医学，2002;(10):48

12. 拔牙术后出血Ⅱ方

【处方组成】 云南白药(云南白药实业股份有限公司生产的云丰牌白药)。

【治疗方法】 拔牙术后拔牙创面出血，首先检查出血部位，用无菌纱布包裹拇食指挤压缩小拔牙创面2～5分钟，再用云南白药覆盖整个拔牙创表面，外加纱卷(或棉球)令病人咬紧0.5～1小时，除去纱卷，出血即止。云南白药黏附拔牙创表面，嘱患者24小时内勿用力漱口，勿用舌舔或手指触摸伤口，以免破坏创面的云南白药及血凝块造成再次出血。少数牙龈严重撕裂者，给予对位缝合即可。

【功效主治】 消炎止血。主治拔牙术后出血。

【临床疗效】 在本组拔牙创面出血的296例中，0.5～1

小时内止血成功 285 例,占 96.3%;另 11 例再用同法延长咬纱卷时间 1~2 小时后止血成功,占 3.7%;24 小时内再次出血有 6 例,局部再次用同法止血成功。296 例用云南白药止血者均无 1 例干槽症发生。

【经验体会】 云南白药的成分及药理不清,它主要有止血愈伤、消炎消肿、排脓去毒等功能,该药用途广泛,疗效不受病程和年龄的影响。作者将此药用于拔牙创面出血不仅可止血,还起消炎消肿作用及预防干槽症并发症,促使拔牙创早期愈合等功能。其使用安全,操作简单,疗效确切,值得推广使用。

【处方来源】 孙惠莉. 云南白药用于拔牙术后出血的临床疗效. 浙江中西医结合杂志,1998;(2):112

13. 急性牙龈出血方

【处方组成】 生石膏、生牡蛎各 30 g,生地、淮牛膝各 15 g,知母、麦冬、茜草炭、血余炭各 9 g。

加减变化:胃火炽盛者加黄芩 10 g,栀子 10 g;肾阴不足者重用生地 20~30 g,加仙鹤草 10 g,白芍 10 g,茯苓 10 g;胃阴虚损者加丹皮 10 g,藕节 10 g。

【治疗方法】 水煎服,每日 1 剂,分早晚 2 次。并用牙周塞治剂(氧化锌、松香、鞣酸)适量粉剂与丁香油调成条索状,置于出血处颊舌侧,用酒精棉花压制成夹板样,将出血处封闭,数分钟后凝固。服中药 7 剂后拆除牙周塞治剂,再继用原方。对照组局部采用牙周塞治剂止血,全身使用抗生素及止

血药物，1 周后拆除牙周塞剂。两组均 1 月后追踪复查。

【功效主治】 清热凉血止血。主治急性牙龈出血。

【临床疗效】 本组 62 例，治愈(探诊不出血)28 例，好转(探诊出血)34 例，总有效率 100%；对照组 42 列，治愈 9 例，好转 26 例，无效(自动出血)7 例，总有效率 83.32%。两组有显著性差异。

【经验体会】 方中石膏清泻胃火；生地滋肾；麦冬、知母苦甘化阴；牛膝导热引火下行，以降上炎之火；茜草炭、血余炭凉血止血。诸药合用共奏清热凉血止血之功。

【处方来源】 王培新等．玉女煎加减配合外治治疗急性牙龈出血 62 例．南京中医药大学学报，1998；(3)：184

14．口咽黏膜灼伤方

【处方组成】 生大黄、黄连各 100 g。

【治疗方法】 将上药研碎，取植物油 500 ml，先将植物油用文火烧开，去上沫，待滚沸后下入大黄、黄连，熬至药物焦黑为度，去渣，冷却后装瓶备用。Ⅰ度灼伤：冷服或口含药液 10～20 ml，4～6 小时 1 次，至疼痛消失为止；Ⅱ度灼伤：冷服药液 30～50 ml，2～3 小时 1 次，2 天后改为 6 小时 1 次，至黏膜完全恢复为止。

注意事项：服药间隔时间要均匀，保持灼伤面药液充分的覆盖时间，并避免剧烈活动，防止咳嗽，禁食有刺激性及质硬食物。

【功效主治】 清热解毒，收敛生肌。主治口咽部黏膜灼

伤。

【临床疗效】 本组10例患者，在含服大黄黄连油后，疼痛和烧灼感均逐渐减轻直至消失，创面无1例感染，口腔黏膜全部修复，吞咽顺利，且无其他并发症发生。黏膜修复时间为3～7天。

【经验体会】 现代药理学研究，大黄和黄连均有广谱抗菌作用。黄连中的小檗碱在体内外均可加强白细胞的吞噬能力，并有良好的扩张末梢血管以及和缓的解热作用；大黄中的鞣质有收敛作用。植物油可以保护和滋润创面，并可防止结痂过早脱落。

【处方来源】 阮琴芳．大黄黄连油治疗口咽部黏膜灼伤．浙江中医杂志，1998；(5)：310

15．恶性肿瘤针刺法

【治疗方法】 应用BK 92直流电治疗仪和特制0.7 mm粗径，150 mm长的铂金针，在无菌和局部麻醉条件下进行治疗。根据肿瘤直径的大小和所在部位的不同，选用合适的电针，针必须刺入肿瘤内并贯穿其直径。针之间的距离为20 mm，以此来计算所需电针的根数，然后将铂金针连接于治疗仪上进行通电治疗。常用电压为6～8 V，电流为60～80 mA，电量按肿瘤的直径计算，每10 mm给100 C，需用15～20分钟。

【功效主治】 杀灭癌细胞，止血。主治颌面部肿瘤。

【临床疗效】 81例恶性肿瘤，1年内(近期)疗效：完全缓

解(CR)42 例(51.9%);部分缓解(PR)31 例(38.2%);病情改善(MR)5 例(6.2%);无效(PD)3 例(3.7%)。将 CR、PR 评为有效,共 73 例(90.1%);MR、PD 评为无效共 8 例(9.9%)。81 例恶性肿瘤的远期效果,经 1~5 年随访,1 年内死于脑转移 4 例,生存 1 年以上者为 77 例,生存率为 95.0%;生存 2 年者 65 例,生存率为 80.2%;生存 3 年者 50 例,生存率为 61.7%;生存 4 年者 37 例,生存率为 45.6%;生存 5 年以上者 27 例,生存率为 33.3%。

【经验体会】 颌面部及口腔癌严重影响病人的容貌和生活功能,尤其是术后复发癌常形成癌性溃疡,病人十分苦恼。电化疗法能使 51.9% 的肿瘤消失,创面愈合;38.2% 的病人肿瘤明显缩小,症状缓解;9.9% 的病人无效。电化疗法简单易行,创伤小,恢复快,不造成畸形是治疗颌面肿瘤的理想方法。但有的病人创面愈合会较慢,需长时间换药视为不足。电化疗法对海绵状血管瘤的疗效也令人鼓舞,创伤小愈合快,并能恢复正常容貌。

【处方来源】 辛育龄 .电针治疗颌面部肿瘤的临床效果 .针刺研究,1997;(4):255

16. 放射性口腔炎方

【处方组成】 北沙参、乌玄参、川石斛、赤芍、白芍各 12 g,大生地、天冬、麦冬、金银花各 15 g,净连翘、云茯苓各 10 g,生甘草 5 g。

加减变化:咽喉红肿疼痛伴溃疡者,加山豆根、板蓝根各

15 g,外用西瓜霜或珠黄散;伴恶心、呕吐、舌苔白滑或黏腻者,原方去生地、玄参、甘草,加藿香、佩兰各 6 g,陈皮 5 g,生苡仁 30 g;伴咳嗽痰血者,加仙鹤草、旱莲草各 12 g。

【治疗方法】 每日 1 剂,水煎 2 次,口服或频频饮用。

【功效主治】 养阴生津,清热解毒。主治放射性口腔炎。

【临床疗效】 本组 85 例,服药 3～14 天,口腔炎症及溃疡即可消退。除 3 例中止放疗 1 周外,其余患者均在服药的同时坚持完成放疗。

【经验体会】 方中北沙参、大生地、乌玄参、天冬、麦冬、石斛、赤芍、白芍滋阴生津;金银花、连翘、生甘草清热解毒,茯苓健脾、顾护胃气。以冀津液渐复,热毒得解,则诸症可减。

【处方来源】 蔡明明 . 养阴清热法治疗放射性口腔炎 85 例 . 江苏中医,1998;(10):31

17. 急性龈脓肿方

【处方组成】 黄连 6 g,双花、野菊花、紫花地丁、公英、花粉各 15 g,连翘、牛膝、丹皮、赤芍各 12 g,生军 9 g(后下),芒硝10 g(冲服)。

加减变化:年龄较大、气阴不足者,加黄芪、熟地各 12 g;药后大便畅通者,去芒硝,改大黄为同煎。

【治疗方法】 以清水 500 ml 煎取 350 ml,待温凉后分 3 次饮服,每日 1 剂。服药前将药汁含于口腔内,鼓漱数次,再将药汁吞咽。龈部发白有波动感属脓肿已成者,即用探针刺破排脓,将冰硼散撒于患处,每日 1 次;牙结石较多者,行牙周

清洁术。

【功效主治】 清热解毒,通腑降实。主治急性多发性龈脓肿。

【临床疗效】 运用本方治疗急性多发性龈脓肿 42 例,临床治愈(全身症状缓解,牙龈脓肿消退)38 例;有效(全身症状缓解,牙龈脓肿部分消退)2 例;无效(全身症状未缓解,牙龈脓肿未消退或此伏彼起)2 例。总有效率为 95.2%。

【经验体会】 本方以黄连、二花、连翘、地丁、公英清热解毒消痈;生军、芒硝通降腑实、釜底抽薪;牛膝引血下行,以降上逆之火;丹皮、赤芍凉血祛瘀消肿。如此阳明火毒得清,胃肠腑气通降,则龈脓肿可愈。服清降汤时先将药汁含于口腔反复鼓漱,可使药液直捣病所。

【处方来源】 万焰林. 自拟清降汤治疗急性多发性龈脓肿 42 例. 湖北中医杂志,1995;(4):28

18. 糖尿病龈炎方

【处方组成】 金银花 30 g,墨旱莲 60 g,甘草、麦门冬各 9 g,薄荷 6 g。

【治疗方法】 将上方制成含漱液,每次 100 ml,饭后含漱。对照组用 1:5 000 洗必泰液,3 次/日,饭后含漱。2 组均常规超声洁牙,祛除牙石等刺激因素,嘱患者正确刷牙。2 组均 30 日为 1 个疗程,连续用 1～3 个疗程。

【功效主治】 清热解毒,滋阴养肾、凉血止血。主治糖尿病性牙龈炎。

【临床疗效】 治疗组 150 例,治愈(龈缘水肿、充血消退,龈沟内无分泌物,刷牙时不再出血,牙龈的色、形、质恢复正常)91 例,好转(局部症状有所缓解)30 例,无效(症状无缓解甚至加重)29 例;总有效率 80.7%,治愈率 60.7%。1 例患者含漱后大便溏泻,停药后好转。对照组 110 例,治愈 32 例,好转 22 例,无效 56 例;总有效率 49.1%,治愈率 29.1%。2 组总有效率、治愈率比较均有极显著性差异。

【经验体会】 随着人们生活水平的提高,糖尿病已成为三大高发病之一,糖尿病性牙龈炎为糖尿病并发病,若日久失治易造成牙龈萎缩牙齿松动,终致牙齿过早脱落而影响人们的生活质量。采用辨病与辨证相结合组方用药,方中金银花、甘草为痈疮圣药,取其清热解毒之效;墨旱莲滋阴养肾,凉血止血;麦冬取其滋阴止渴之功;薄荷取其清凉之味。诸药配伍,药症相符,效果显著。

【处方来源】 刘辉．糖龈康含漱液治疗糖尿病性牙龈炎临床观察．河北中医,2002;(8):578

19. 急性化脓性腮腺炎方

【处方组成】 Ⅰ方:荆芥、防风、柴胡、前胡、川芎、枳壳、羌活、独活、茯苓、桔梗各 5 g,甘草 3 g。

加减变化:肿胀明显者加赤芍 3 g、丝瓜络 6 g,便秘者加大黄 3 g,芒硝 3 g,烦渴者加天花粉 3 g。

Ⅱ方:金银花 9 g,防风、白芷、赤芍药、天花粉、黄连、乳香、没药、皂角刺、大黄、穿山甲各 3 g,丝瓜络 6 g,紫花地丁、

蒲公英、野菊花、生石膏各15 g。

【治疗方法】 水煎服，每日1剂，同时给口服1%毛果芸香碱3～5滴，每日2～3次，以增加唾液分泌；洗必泰漱口液漱口，每日数次；胃火上壅型给青霉素80万U肌内注射，1日2次。

【功效主治】 Ⅰ方疏风清热，活血消肿，适用风热蕴结型；Ⅱ方清胃泻火，活血消肿，托毒透脓，适用胃火上壅型。主治急性化脓性腮腺炎。

【临床疗效】 本组20例，其中风热蕴结型12例，胃火上壅型8例，按上方辨证治疗，风热蕴结型治愈（腮腺局部肿胀消退，口颊部导管无充血，压迫腮腺无脓液溢出，全身症状消失，体温、血象正常）12例；胃火上壅型治愈7例，好转（腮腺局部肿胀减轻，全身症状消失）1例。治愈率95%，有效率100%。

【经验体会】 Ⅰ方中荆芥、防风、柴胡轻清宣透，疏散外风；羌独活、茯苓散风除湿止痛；桔梗、甘草清热泻火、利咽止痛。Ⅱ方中黄连、生石膏、大黄荡涤胃腑实热；银花、地丁、蒲公英、野菊花清热解毒；赤芍、乳香、没药活血消肿止痛；防风、白芷祛风利咽消肿；天花粉、皂角刺、穿山甲消肿托毒透脓。故根据辨证分型治疗，达到理想的治疗效果。

【处方来源】 周柏良．化脓性腮腺炎的中西医结合治疗．浙江中西医结合杂志，1997；(4)：219

20. 慢性化脓性腮腺炎方

【处方组成】 丹皮9 g，玄参、生牡蛎各30 g，夏枯草20 g，栀子、僵蚕、皂角刺各15 g，天花粉5 g。

【治疗方法】 水煎服，每日1剂，连服30天为1疗程。同时根据细菌培养后药敏试验选用最灵敏抗生素加生理盐水行腮腺导管冲洗，每日1次，连用7～10天，至腮腺分泌液清亮为止。

【功效主治】 清肝散瘀，消肿排脓，软坚散结。主治慢性化脓性腮腺炎。

【临床疗效】 本组15例，治愈(1～2个疗程后，腮腺局部硬结消失，无自觉症状，腮腺分泌清亮，培养无菌生长，腮腺造影显示腺门及分支导管轻度扩张，腺泡恢复基本正常)9例；显效(经治疗后造影显示分支导管扩张明显减轻，腺泡有少量"点扩"，临床症状完全消失)6例。所有病例停药后均随访1～3年无复发。

【经验体会】 方中玄参、生牡蛎、夏枯草、僵蚕有清肝解郁，软坚散结作用；丹皮、栀子清肝泻火，凉血散瘀；天花粉、皂角刺消肿排脓。诸药合用共奏清肝散瘀，消肿排脓，软坚散结之功效，从而达到消肿排脓的目的。

【处方来源】 蔡现良等．消瘰汤治疗慢性化脓性腮腺炎15例．辽宁中医杂志，1996；(8)：364

21. 慢性淋巴结炎方

【处方组成】 银花 15 g,防风、白芷、归尾、花粉、炙穿山甲、皂角刺各 9 g,赤芍、陈皮各 12 g,乳香、没药、贝母、甘草各 6 g。

【治疗方法】 每日 1 剂,水煎服,并将药渣捣烂蜜调局部外敷。7 天为 1 疗程,最长 3 疗程。

【功效主治】 清热解毒,消肿排脓,活血止痛。主治面颈部慢性淋巴结炎。

【临床疗效】 本组 79 例,痊愈(触诊淋巴结恢复正常)28 例;显效(触诊淋巴结轻度肿大,质软,无压痛)36 例;有效(触诊淋巴结肿大,质软,有轻度压痛)13 例;无效(治疗前后无明显变化)2 例。

【经验体会】 慢性淋巴结炎分为非特异性与特异性两种,本方仅限于非特异性的慢性淋巴结炎。其主要的病变是在淋巴结内有结缔组织增生形成增殖性的炎症。本方药可达到清热解毒、消肿排脓、活血止痛的作用。为了使药物充分接触病变部位,在内服药的同时给予外敷治疗,效果较单纯内服药好。

【处方来源】 冯广告 . 消痈汤内服外用治疗面颈部慢性淋巴结炎 79 例 . 中医研究,1994;(1):38

22. 幼儿急性淋巴结炎方

【处方组成】 蝎尾、冰片。

【治疗方法】 将蝎尾、冰片按 3∶1 的比例混合，共为细末，医用凡士林调匀成膏，装瓶密封。使用时，将药膏直接均匀地涂布于肿大的淋巴结处，胶布覆盖固定。3 天换药 1 次。局部已破损、溃烂者禁用。

【功效主治】 散热解毒，消肿止痛。主治幼儿急性颌下淋巴结炎。

【临床疗效】 本组 86 例均以全蝎外用治愈，无 1 例施行手术治疗。其中贴药 1 次即愈者 29 例，贴药 2 次痊愈者 34 例，贴药 3 次痊愈者 23 例。

【经验体会】 方中全蝎具有熄风止痉、活络止痛、解毒疗疮作用。前人多用于疮疡肿毒、瘰疬结核；冰片散热止痛，防腐消肿，为治疗咽喉肿痛、口腔溃疡常用药。其中全蝎古称其有穿筋透骨之功，其尾功效更胜其体数十倍，具有较强的渗透作用，能使药力渗透皮下，直达病所，与冰片共奏散热解毒、消肿止痛功效。

【处方来源】 杨东山等．全蝎外用治疗幼儿急性颌下淋巴结炎 86 例．中医外治杂志，1996；(3)：22

后　记

《口腔疾病效方 300 首》一书，经过较长时间的努力，终于编撰完成了。在编写过程中，我们得到了有关专家教授的热情支持和帮助，对此深表谢意。由于本书所选资料绝大多数来自全国公开发表的期刊杂志，根据《中华人民共和国著作权法》的有关精神，我们将向原作者酌致稿酬。只是个别原作者地址不详，希望这些原作者在此书出版一年内，将详细通讯地址、邮政编码、身份证明材料及您的资料在本书的页次寄给我们，以便为您准确地邮寄稿酬。

来函请寄湖北省鄂州市中心医院金福兴医师收
邮政编码　436000

编著者